

무배당 Chubb 가정종합보험 보통약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 함)은 보험계약자(이하 '계약자'라 함)와 보험회사(이하 '회사'라 함) 사이에 피보험자의 상해, 재물손해 또는 비용손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

<재물손해 및 배상책임 관련보장의 경우>

① 이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

다. 보험목적: 보험사고의 발생의 객체가 되는 경제상의 재화를 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람, 즉 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말하며, 해당 보험금을 청구할 수 있는 사람을 말합니다.

2. 보상 관련 용어

가. 배상책임: 보험증권상의 보상 지역 내에서 보험기간중 발생한 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.

나. 보험가입금액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다.

다. 보험가액: 재산보험에 있어 피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)

라. 보상한도액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 보험금 등의 지급한도에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.

마. 자기부담금: 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.

바. 보험금 분담: 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.

사. 대위권: 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

3. 지급사유 관련 용어

중요한 사항: 회사가 그 사실을 알았다면 계약의 승낙을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험료 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

4. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약체결 시점의 이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

5. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일,관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

<상해 및 비용손해 관련보장의 경우>

② 이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사가 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 상해: 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.

나. 장해 [별표] 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 중요한 사항: 계약전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험료 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약체결 시점의 이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일,관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

① 이 약관에서 보장하는 보장은 아래와 같으며, 세부사항은 보장별 세부약관을 따릅니다.

1. 재물손해 관련보장

보장	세부약관
가. 화재·붕괴·소요노동쟁의·지진패기지보장	
(1)화재손해보장	세부약관1.(기본계약)화재손해보장
(2)붕괴·침강·사태손해보장	세부약관2.(기본계약)붕괴·침강·사태손해보장
(3)소요노동쟁의손해보장	세부약관3.(기본계약)소요노동쟁의손해보장
(4)지진손해보장	세부약관4.(기본계약)지진손해보장
나. 도난(주택/일반가재)보장	
(5)도난(주택/일반가재)보장	세부약관5.(기본계약)도난(주택/일반가재)보장

2. 상해 및 비용손해 관련보장

보장	세부약관
다. 강력범죄(일상생활중)보장	
(6)강력범죄발생 및 사망(일상생활)보장	세부약관6.(기본계약)강력범죄발생 및 사망(일상생활)보장
라. 상해사망후유장해폐기보장 및 만기환급금	
(7)일반상해사망후유장해보장	세부약관7.(기본계약)일반상해사망후유장해보장
(8)화재상해사망후유장해보장	세부약관8.(기본계약)화재상해사망후유장해보장
(9)붕괴·침강·사태상해사망후유장해보장	세부약관9.(기본계약)붕괴·침강·사태상해사망후유장해보장
마. 중증화상 및 부식진단보장	
(10)중증화상 및 부식진단보장	세부약관10.(기본계약)중증화상 및 부식진단보장
바. 화상수술보장	
(11)화상수술보장	세부약관11.(기본계약)화상수술보장
사. 일반상해 중환자실 입원일당보장	
(12)일반상해 중환자실 입원일당보장	세부약관12.(기본계약)일반상해 중환자실 입원일당보장
아. 중대한 특정상해 수술보장	
(13)중대한 특정상해 수술보장	세부약관13.(기본계약)중대한 특정상해 수술보장

- ② 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 아래의 각 호에 해당하는 보장 각각을 언제든지 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제30조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- 제1항 제1호 나. 도난(주택/일반가제)보장
 - 제1항 제2호 다. 강력범죄(일상생활중)보장
 - 제1항 제2호 라. 상해사망후유장해폐기보장 및 만기환급금
 - 제1항 제2호 마. 중증화상 및 부식진단보장
 - 제1항 제2호 바. 화상수술보장
 - 제1항 제2호 사. 일반상해 중환자실 입원일당보장
 - 제1항 제2호 아. 중대한 특정상해 수술보장

제4조(보험금의 청구)

〈재물손해 및 배상책임 관련보장의 경우〉

- ① 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
- 보험금 청구서(회사양식)
 - 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 - 배상책임의 경우 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
 - 기타 회사가 요구하는 증거자료

〈상해 및 비용손해 관련보장의 경우〉

- ② 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
- 청구서(회사 양식)
 - 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 - 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 - 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ③ 제2항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서

정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(보험금의 지급절차)

〈재물손해 및 배상책임 관련보장의 경우〉

- ① 회사는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.
- ② 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제1항에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
- 소송제기
 - 분쟁조정 신청
 - 수사기관의 조사
 - 해의에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 - 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 [부표] 「보험금을 지급할 때의 적립이율 계산」에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제13조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

〈상해 및 비용손해 관련보장의 경우〉

- ⑥ 회사는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ⑦ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위해 필요한 기간이 제6항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
- 소송제기
 - 분쟁조정 신청
 - 수사기관의 조사
 - 해의에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 - 제11항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 - 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못하여 제3자를 정하고 보험금 지급사유에 대해 그 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ⑧ 제7항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한

부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 가지급합니다.

- ⑨ 제7항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑩ 회사는 제6항의 규정에 정한 지급일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제7항의 규정에서 정한 지급예정일을 통제한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 [부표] 「보험금을 지급할 때의 적립이율 계산」에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑪ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제13조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제7항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑫ 회사는 제11항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제6조(만기환급금의 지급)

- ① 회사는 보험기간이 끝난 때에 상해사망후유장해페키지보장 및 만기환급금 보험가입금액의 0.5%를 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 세부약관7.(기본계약)일반상해사망후유장해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 일반상해 사망보험금을 지급한 때에는 만기환급금을 지급하지 않습니다.

<예시: 상해사망후유장해페키지보장 및 만기환급금 보험가입금액 1억원 기준>

구분	지급금액
보험기간이 완료된 경우	50만원

- ② 제1항의 만기환급금은 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자, 보험계약 대출에 따른 보험계약대출금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.
- ③ 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [부표] 「보험금을 지급할 때의 적립이율 계산」에 따릅니다.

제7조(보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제8조(주소변경통지)

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제9조(보험수익자의 지정)

<재물손해 및 배상책임 관련보장의 경우>

- ① 보험수익자를 피보험자로 합니다.

<상해 및 비용손해 관련보장의 경우>

- ② 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 보험금의 지급사유 중 사망의 경우는 피보험자의 법정상속인, 그 외의 경우는 피보험자로 합니다.

제10조(대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴의무 등

제11조(계약 전 알릴 의무)

<재물손해 및 배상책임관련 보장의 경우>

- ① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다) 합니다.

【상법제651조】 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지) 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<상해 및 비용손해관련 보장의 경우>

- ② 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약 전 알릴의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약전 알릴의무】 상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제12조(계약 후 알릴 의무)

<재물손해 및 배상책임 관련보장의 경우>

- ① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 보험목적에 다음 각 호와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- 1. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이

있음을 알았을 때

2. 보험목적물 양도할 때
3. 보험목적 또는 보험목적물을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
4. 보험목적 또는 보험목적물을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 변경되는 경우
5. 보험목적인 건물 또는 보험목적에 들어 있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 휴업하는 경우
6. 보험목적물을 다른 장소로 옮길 때
7. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제1항에 따라 위험이 증가·감소되는 경우 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

<상해 및 비용손해 관련보장의 경우>

- ④ 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체 없이 회사에 알려야 합니다.
- ⑤ 회사는 제4항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ⑥ 제4항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑦ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경 후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제6항에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑧ 회사는 제4항에 따라 위험이 증가·감소되는 경우 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제13조(알릴 의무 위반의 효과)

<재물손해 및 배상책임 관련보장의 경우>

- ① 회사는 다음 각 호와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제11조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제12조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
 1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
 3. 계약체결일(갱신형 계약의 경우 최초 계약해당일을 말합니다)부터 3년이 지났을 때
 4. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고

인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제30조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하지 않으며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이익을 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 손해가 제1항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자, 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

<상해 및 비용손해 관련보장의 경우>

- ⑦ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제11조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(계약 후 알릴 의무) 제3항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ⑧ 제7항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
 1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ⑨ 제7항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제30조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ⑩ 제7항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이익을 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ⑪ 제7항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제11조(계약 후 알릴 의무) 제5항 또는 제6항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑫ 제7항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제10항 및 제11항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑬ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제14조(사기에 의한 계약)

<재물손해 및 배상책임 관련보장의 경우>

- ① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

<상해 및 비용손해 관련보장의 경우>

- ② 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제15조(보험계약의 성립)

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 보험목적 또는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나, 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절하는 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제16조(청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이해할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1~4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제17조(약관의 교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을

수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려 받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】 전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【전자서명법 제2조 제2호 및 제3호】 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.
 2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
 3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 제3문의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달한 것으로 봅니다.
 1. 사망 또는 장애를 보장하지 아니하는 보험계약
 2. 사망 또는 장애를 보장하는 보험계약으로서 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 3. 사망 또는 장애를 보장하는 보험계약으로서 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제18조(계약의 무효)

〈재물손해 및 배상책임 관련보장의 경우〉

- ① 제21조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이전에 각 세부약관의 (보험금의 지급사유)에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 각각의 보험료를 해당 납입일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

<상해 및 비용손해 관련보장의 경우>

- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
- 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- 2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때의 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【심신상실자 및 심신박약자】 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제19조(계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 - 1. 보험종목
 - 2. 보험기간
 - 3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 - 4. 계약자, 피보험자
 - 5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제30조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제20조(보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제18조(계약의 무효) 제2항 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】 생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2016년 4월 13일
 ⇒ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

제 5 관 보험료의 납입

제21조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약과 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드대출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 대출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 - 1. 제11조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 - 2. 제13조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 - 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

제22조(제2회 이후 보험료의 납입)

- 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제23조(보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제24조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제31조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제30조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제24조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
- 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제30조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제25조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제24조(보험료 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율 + 1% 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 금리연동형보험은 각 상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴의무), 제13조(알릴 의무 위반의 효과), 제14조(사기에 의한 계약), 제15조(보험계약의 성립) 및 제21조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제11조(계약 전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제13조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제26조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고

- 제19조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)로부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제27조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제30조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제18조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제30조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제28조(중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 - 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제30조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제29조(회사의 파산선고와 해지)

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제30조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제30조(해지환급금)

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [부표] 「보험금을 지급할 때의 적립이율 계산」에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ④ 제1항의 해지환급금은 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자, 보험계약대출에 따른 보험계약대출금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.

제31조(보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을

수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제24조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제32조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제33조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제34조(관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제35조(소멸시효)

- ① 보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권 및 배당금청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】 주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 3년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있을 때로부터 진행합니다.

제36조(약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제37조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약에 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제38조(회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 기절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도

회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제39조(개인정보보호)

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제40조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제41조(예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【예금자보호제도】 예금자보호제도란 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 예금자 1인당 최고 5,000만원까지 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다.

무배당 Chubb 가정종합보험 세부약관

세부약관1.(기본계약)화재손해보장

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적이 화재로 입은 다음 각 호의 손해(이하 '화재손해'라 합니다)를 이 약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.
1. 화재에 따른 손해
 2. 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
 3. 화재에 따른 피난손해(피난지에서서 5일 동안에 보험목적에 생긴 제1호 및 제2호의 손해를 포함함)
- ② 회사는 보험목적이 주택 및 이에 수용된 가재일 경우에는 폭발, 파열로 입은 손해도 보상합니다.

【폭발,파열】 급격한 산화 반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상

- ③ 회사는 제1호에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 다음 각 호의 비용을 추가로 지급합니다.
1. 잔존물제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 실는 비용. 다만, 이 세부약관에서 보장하지 않는 위험으로 보험목적이 손해를 입거나 관계법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.
 2. 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
 3. 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
 4. 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 제11조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
 5. 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

【청소비용】 사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 않습니다.

제2조(보험목적의 범위)

- ① 주택을 보험목적으로 하는 이 세부약관에서 보험목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 다음 각 호에 정한 물건을 말합니다.
1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
 - 가. 단독주택(다중주택, 다가구주택을 포함함)
 - 나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것
 - 다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)가 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트 내에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함함.
 2. 주택병용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 또는 그 수용가재
 - 가. 급수소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
 - 나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 절골, 조산원 및 이와 비슷한 것)
- ② 다음 각 호의 물건은 보험증권에 기재하여야만 보험목적이 됩니다.
1. 귀금속, 귀중품(무거나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상), 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와

- 비슷한 것. 단, 상품인 경우는 제외합니다.
2. 연고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
- ③ 보험목적이 건물 또는 가재인 경우 다음 각 호의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.
1. 건물인 경우
 - 가. 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
 - 나. 건물의 부작물 : 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
 - 다. 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
 2. 가재인 경우 : 피보험자와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물
- ④ 다음 각 호의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.
1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
 2. 자동차(자동차3륜차, 자동차2륜차를 포함함). 단, 전사용 자동차는 제외합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

- ① 회사가 지급할 제1조(보험금의 지급사유)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 화재·붕괴·소요노동쟁의·지진·패키지보장의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.
- ② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함함)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 다음 각 호에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구권을 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계}}$$

- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

【보험가액】 피보험이익의 경제적 가치이며, 보험사고가 발생하였을 경우에 피보험자가 입게 되는 손해액의 최고 건적액을 말합니다.
【보험가입금액】 보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항의 손해에 의한 보험금과 제1조(보험금의 지급사유) 제3항 잔존물제거비용은 각각 제3조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 그 합계액은 이 세부약관의 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제3항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제3조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제3항의 비용손해 중 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
2. 화재(보험목적외 전용주택인 경우 폭발·파열 포함)가 났을 때에 생긴 도난 또는 분실로 생긴 손해
3. 보험목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험목적에 생긴 손해는 보상합니다.
4. 화재(보험목적외 전용주택인 경우 폭발·파열 포함)로 기인되지 않은 수도관, 수관 또는 수압기의 파열로 생긴 손해
5. 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
6. 핵연료 물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해
7. 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 전기적 사고로 손해가 생긴 그 전기기기 또는 장치 이외의 보험목적에 생긴 화재(보험목적외 전용주택인 경우 폭발·파열 포함)로 인한 손해는 보상합니다.
9. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
10. 화재로 생긴 것이든 아니든 폭발 또는 파열(전용주택의 경우는 제외), 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

제6조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제7조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
- ③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 발생한 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제8조(손해방지 의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제9조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제10조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야

하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.

- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제11조(잔존물)

회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제12조(보험목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제13조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제14조(세부약관의 소멸)

- ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 아래 각 호에서 정한 손해를 보상한 경우 그 지급액이 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 해당 보험목적의 남은 보험기간에 대한 이 세부약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험목적에 대한 이 세부약관은 소멸되며, 해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.

1. 세부약관1.(기본계약)화재손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 화재손해
2. 세부약관2.(기본계약)붕괴·침강·사태손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 붕괴, 침강 및 사태손해
3. 세부약관3.(기본계약)소요노동쟁의손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 손해
4. 세부약관4.(기본계약)지진손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제3호에서 정한 손해
- ② 보험목적의 둘 이상인 때에는 각각 제1항을 적용합니다.
- ③ 제1항이외의 사유로 보험목적의 모두 소멸하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 세부약관은 소멸되며 이 때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 단, 계약자가 보험목적의 변경 등을 통해 계약을 유지하고자 하는 경우에는 적용하지 않습니다.
- ④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제15조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관2.(기본계약)붕괴·침강·사태손해보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험기간 중에 붕괴, 침강 및 사태로 인하여 보험증권에 기재된 보험목적에 발생한 손해를 이 약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

【붕괴】 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 무너져 내리는 것을 말함. 단, 균열 또는 파손에 의해 일부가 떨어지는 것은 붕괴로 보지 아니함.
【침강】 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 내려앉는 것을 의미함.
【사태】 비로 말미암아 산이나 언덕의 토사가 한꺼번에 무너져 내리는 것을 의미함.

제2조(보험목적의 범위)

① 주택을 보험목적으로 하는 이 세부약관에서 보험목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 다음 각 호에 정한 물건을 말합니다.

1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가제 가. 단독주택(다중주택, 다가구주택을 포함합니다) 나. 주택의 부속건물로서 가제만을 수용하는데 쓰이는 것 다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)가 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트 내에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.

2. 주택비용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 또는 그 수용가제 가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것) 나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 점골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

② 다음 각 호의 물건은 보험증권에 기재하여야만 보험목적이 됩니다.

1. 귀금속, 귀중품(무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상), 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우는 제외합니다.
2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

③ 보험목적이 건물 또는 가제인 경우 다음 각 호의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.

1. 건물인 경우 가. 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 공간 및 이와 비슷한 것 나. 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것 다. 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

2. 가제인 경우 : 피보험자와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물

④ 다음 각 호의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.

1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
2. 자동차(자동차3륜차, 자동차2륜차를 포함합니다). 단, 전사용 자동차는 제외합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

① 회사가 지급할 제1조(보험금의 지급사유)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 화재·붕괴·소요노동쟁의·지진페키지보장의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.

② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 다음 각 호에 따라 지급보험금을

계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구권을 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계}}$$

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험 목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

【보험가액】 피보험이익의 경제적 가치이며, 보험사고가 발생하였을 경우에 피보험자가 입게 되는 손해액의 최고 잔액액을 말합니다.
【보험가입금액】 보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

제1조(보험금의 지급사유)의 손해에 의한 보험금은 제3조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 화재·붕괴·소요노동쟁의·지진페키지보장의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
2. 화재(보험목적이 전용주택인 경우 폭발·파열 포함)가 났을 때에 생긴 도난 또는 분실로 생긴 손해
3. 보험목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험목적에 생긴 손해는 보상합니다.
4. 화재(보험목적이 전용주택인 경우 폭발·파열 포함)로 기인되지 않은 수도관, 수관 또는 수압기의 파열로 생긴 손해
5. 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
6. 핵연료 물질(사용된 연료를 포함한다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함한다)의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해
7. 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 전기적 사고로 손해가 생긴 그 전기기기 또는 장치 이외의 보험목적에 생긴 화재(보험목적이 전용주택인 경우 폭발·파열 포함)로 인한 손해는 보상합니다.
9. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

제6조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제7조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
- ③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 발생한 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제8조(손해방지 의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제9조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제10조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제11조(잔존물)

회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제12조(보험목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제13조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제14조(세부약관의 소멸)

- ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 아래 각 호에서 정한 손해를 보상한 경우 그 지급액이 보험가입금액(보험가입액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 해당 보험목적의 남은 보험기간에 대한 이 세부약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험목적에 대한 이 세부약관은 소멸되며,

해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.

- 1. 세부약관1.(기본계약)화재손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 화재손해
- 2. 세부약관2.(기본계약)붕괴·침강·사태손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 붕괴, 침강 및 사태손해
- 3. 세부약관3.(기본계약)소요노동쟁의손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 손해
- 4. 세부약관4.(기본계약)지진손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제3호에서 정한 손해
- ② 보험목적이 둘 이상인 때에는 각각 제1항을 적용합니다.
- ③ 제1항이외의 사유로 보험목적이 모두 소멸하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 세부약관은 소멸되며 이 때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 단, 계약자가 보험목적의 변경 등을 통해 계약을 유지하고자 하는 경우에는 적용하지 않습니다.
- ④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제15조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관3.(기본계약)소요노동쟁의손해보장

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적에 생긴 다음 각 호의 손해를 이 약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.
 - 1. 소요, 노동쟁의로 생긴 손해
 - 2. 제1호의 위험으로 생긴 폭발 또는 파열손해
- ② 다만, 제1호의 소요라 함은 세부약관1.(기본계약)화재손해보장 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제5호에 정한 폭동 및 이와 비슷한 사변에 이르지 못하는 정치적 또는 사회적 소요를 말합니다.

【폭발,파열】 급격한 산화 반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상

제2조(보험목적의 범위)

- ① 주택을 보험목적으로 하는 이 세부약관에서 보험목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 다음 각 호에 정한 물건을 말합니다.
 - 1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가제 가. 단독주택(다중주택, 다가구주택을 포함합니다) 나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것 다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)가 모두 주택으로만 쓰이는 것 다만, 아파트 내에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
 - 2. 주택병용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 또는 그 수용가제 가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것) 나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 점골, 조산원 및 이와 비슷한 것)
- ② 다음 각 호의 물건은 보험증권에 기재하여야만 보험목적이 됩니다.

1. 귀금속, 귀중품(무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상), 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우는 제외합니다.
2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
- ③ 보험목적이 건물 또는 가재인 경우 다음 각 호의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.
 1. 건물인 경우
 - 가. 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
 - 나. 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 간판, 내온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
 - 다. 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
 2. 가재인 경우 : 피보험자와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물
- ④ 다음 각 호의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.
 1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
 2. 자동차(자동차3륜차, 자동차2륜차를 포함합니다). 단, 전사용 자동차는 제외합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

- ① 회사가 지급할 보험금은 화재·붕괴·소요노동쟁의·지진패키지보장의 보험가입금액을 한도보다 다음 각 호에 따라 계산합니다.
 1. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 이상일 때 : 보험가입금액을 한도로 손해액 전액
그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.
 2. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 적을 때:

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

다만, 보험가입금액을 한도로 합니다.

3. 제1호 및 제2호에 관계없이 보험목적이 상품, 제품, 반제품, 원재료일 때:

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$$

다만, 보험가입금액이 보험가액보다 많을 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

- ② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 다음 각 호에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구권을 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
 1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계}}$$

- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

【보험가액】 피보험이익의 경제적 가치이며, 보험사고가 발생하였을 경우에 피보험자가 입게 되는 손해액의 최고 견적액을 말합니다.
【보험가입금액】 보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

제1조(보험금의 지급사유)의 손해에 의한 보험금은 제3조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 화재·붕괴·소요노동쟁의·지진패키지보장의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 회사는 다음 각 호와 같은 손해는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자가 노동쟁의의 당사자인 경우 계약자 또는 피보험자 측에 속하는 자가 노동쟁의와 관련하여 행한 행위로 보험목적에 생긴 손해
 2. 소요 또는 노동쟁의에 대하여 공공기관이 보험목적에 압수, 징발 또는 파괴명령을 내림으로써 보험목적에 생긴 손해

제6조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제7조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
- ③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 발생한 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제8조(손해방지의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제9조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제10조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제11조(잔존물)

회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제12조(보험목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제13조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제14조(세부약관의 소멸)

- ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 아래 각 호에서 정한 손해를 보상한 경우 그 지급액이 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 해당 보험목적의 남은 보험기간에 대한 이 세부약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험목적에 대한 이 세부약관은 소멸되며, 해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 세부약관1.(기본계약)화재손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 화재손해
 - 2. 세부약관2.(기본계약)붕괴·침강·사태손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 붕괴, 침강 및 사태손해
 - 3. 세부약관3.(기본계약)소요노동쟁의손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 손해
 - 4. 세부약관4.(기본계약)지진손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제3호에서 정한 손해
- ② 보험목적이 둘 이상인 때에는 각각 제1항을 적용합니다.
- ③ 제1항이외의 사유로 보험목적이 모두 소멸하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 세부약관은 소멸되며 이 때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 단, 계약자가 보험목적의 변경 등을 통해 계약을 유지하고자 하는 경우에는 적용하지 않습니다.
- ④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제15조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관4.(기본계약)지진손해보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적에 지진으로 발생한 다음 각 호의 손해를 이 약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

- 1. 화재 및 그 연소손해
- 2. 무너져 내림, 파손 및 파문형 등의 손해
- 3. 손해방지 및 긴급피난에 필요한 조치로 생긴 손해

제2조(보험목적의 범위)

① 주택을 보험목적으로 하는 세부약관에서 보험목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 다음 각 호에 정한 물건을 말합니다.

- 1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가제 가. 단독주택(다중주택, 다가구주택을 포함합니다) 나. 주택의 부속건물로서 가제만을 수용하는데 쓰이는 것 다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)가 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트 내에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
- 2. 주택병용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 또는 그 수용가제 가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것) 나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것)
- ② 다음 각 호의 물건은 보험증권에 기재하여야만 보험목적이 됩니다.

- 1. 귀금속, 귀중품(목걸이, 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상), 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우는 제외합니다.
- 2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
- ③ 보험목적이 건물 또는 가재인 경우 다음 각 호의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.

- 1. 건물인 경우 가. 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것 나. 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 간판, 내온사인, 안테나, 선전판 및 이와 비슷한 것 다. 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
- 2. 가재인 경우 : 피보험자와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물
- ④ 다음 각 호의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.

- 1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
- 2. 자동차(자동차3륜차, 자동차2륜차를 포함합니다). 단, 전사용 자동차는 제외합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

① 회사가 지급할 보험금은 화재·붕괴·소요노동쟁의·지진פק키지보장의 보험가입금액을 한도로다음 각 호에 따라 계산합니다.

- 1. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 이상일 때 : 보험가입금액을 한도로 손해액 전액 그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.
- 2. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 적을 때:

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

다만, 보험가입금액을 한도로 합니다.

3. 제1호 및 제2호에 관계없이 보험목적의 상품, 제품, 반제품, 원재료일 때:

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$$

다만, 보험가입금액이 보험가액보다 많을 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 다음 각 호에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구권을 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계}}$$

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적에 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

【보험가액】 피보험이익의 경제적 가치이며, 보험사고가 발생하였을 경우에 피보험자가 입게 되는 손해액의 최고 전적액을 말합니다.
【보험가입금액】 보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 손해에 의한 보험금은 1회의 보험사고마다 보험목적에 생긴 손해액에서 당해 물건가액의 2% 또는 10만원 중 적은 금액을 뺀 잔액에 대하여 제3조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 화재·붕괴·소요노동쟁의·지진파키지보장의 보험가입금액을 한도로 합니다.
- ② 제1항에서 1회의 보험사고는 보험기간 중 72시간 이내에 생긴 사고인지를 기준으로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

- 1. 보험목적에 생긴 분실 또는 도난손해
- 2. 원인의 직접, 간접에 관계없이 지진으로 생긴 폭발 또는 파열의 손해
- 3. 원인의 직접, 간접에 관계없이 지진으로 생긴 해일, 홍수 그 밖의 수재손해

제6조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제7조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
- ③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 발생한 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제8조(손해방지 의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제9조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제10조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제11조(잔존물)

회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제12조(보험목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제13조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제14조(세부약관의 소멸)

- ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 아래 각 호에서 정한 손해를 보상한 경우 그 지급액이 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 해당 보험목적의 남은 보험기간에 대한 이 세부약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험목적에 대한 이 세부약관은 소멸되며, 해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.

1. 세부약관1.(기본계약)화재손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 화재손해
2. 세부약관2.(기본계약)붕괴·침강·사태손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 붕괴, 침강 및 사태손해
3. 세부약관3.(기본계약)소요노동쟁의손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 손해
4. 세부약관4.(기본계약)지진손해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제3호에서 정한 손해
 - ② 보험목적이 둘 이상인 때에는 각각 제1항을 적용합니다.
 - ③ 제1항이외의 사유로 보험목적이 모두 소멸하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 세부약관은 소멸되며 이 때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 단, 계약자가 보험목적의 변경 등을 통해 계약을 유지하고자 하는 경우에는 적용하지 않습니다.
 - ④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제15조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(단기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관5.(기본계약)도난(주택/일반가재)보장

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적이 강도 또는 절도(그 미수를 포함합니다)로 인해 도난, 망가짐, 손상 및 파손된 손해(이하 '도난손해'라 합니다)를 이 약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 회사는 도난당한 보험목적물을 찾은 경우 그에 소요된 정당한 비용은 보상합니다.

제2조(보험목적의 범위)

- ① 이 약관에서 보험의 목적이란 합은 주택내의 가재를 말합니다.
- ② 다음 각 호의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.
 1. 귀금속, 귀중품(무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상), 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우는 제외합니다.
 2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
 3. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
 4. 자동차(자동차3륜차, 자동차2륜차를 포함합니다). 단, 전사용 자동차는 제외합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

- ① 회사가 지급할 제1조(보험금의 지급사유)의 도난손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 도난(주택/일반가재)보장 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.
- ② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있는 경우에는 다음 각 호에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구권을 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
 1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계}}$$

제4조(보험금 등의 지급한도)

제1조(보험금의 지급사유)의 손해에 의한 보험금은 제3조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 도난(주택/일반가재)보장 보험가입금액을 한도로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보험목적에 다음 각 호와 같은 사유로 생긴 손해에 대하여 보상하지 않습니다.

1. 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난
2. 피보험자의 가족, 친족, 고용인, 동거인, 숙박인 또는 감수인(監守人)이 저지르거나 가담한 도난
3. 전쟁, 폭동, 소요 또는 이와 유사한 사변으로 생긴 도난
4. 화재나 지진, 분화, 해일, 폭발 또는 그 밖의 변재가 일어났을 때에 생긴 도난
5. 보험목적이 건물구내 밖에 있는 동안 생긴 도난
6. 보험목적물의 수용장소를 계속하여 72시간 이상 비워둔 사이에 생긴 도난
7. 보험사고가 생긴 후 30일 이내에 알지 못한 도난
8. 상점, 영업소, 창고 또는 작업장 안에 있는 상품, 원료 또는 영업소용 짐기 등을 보험목적으로 한 때에 고객이나 그 밖의 사람에 의한 발품이나 외부 침입의 흔적이 없이 생긴 분실 또는 망실의 손해

제6조(도난품의 귀속)

회사가 도난보험금을 지급하였을 때에는 도난당한 보험목적에 대하여 보험금의 보험가액에 대한 비율로 소유권을 가집니다. 그러나 피보험자는 그 보험금에 해당하는 금액을 회사에 내고 그 도난품의 소유권을 차지할 수 있습니다.

제7조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
3. 도난신고확인원(관할 경찰서장 발행)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제8조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제9조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.

- ③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 발생한 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제10조(손해방지 의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제11조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제12조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제13조(잔존물)

회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제14조(보험목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제15조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제16조(세부약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 세부약관은 소멸합니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 단, 계약자가 보험목적의 변경 등을 통해 계약을 유지하고자 하는 경우에는 적용하지 않습니다.
- ② 보험목적이 둘 이상인 때에는 각각 제1항을 적용합니다.
- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은

보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제17조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관6.(기본계약)강력범죄발생 및 사망(일상생활)보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험기간 중 일상생활 중에 피보험자가 다음 각 호에서 정하는 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 피해가 발생하였을 경우에는 보험수익자에게 아래와 같은 보상금액을 지급합니다.

<예시: 강력범죄(일상생활중)보장 보험가입금액 5천만원 기준>

보험금의 지급사유	보상금액	예시기준
강력범죄에 의하여 사망한 경우	강력범죄(일상생활중)보장 보험가입금액의 100%	5,000만원
강력범죄에 의하여 신체에 피해가 발생하였을 경우(사망제외)	강력범죄(일상생활중)보장 보험가입금액의 2%	100만원

제2조(강력범죄의 정의)

이 약관에서 강력범죄라 함은 다음의 각 호를 말합니다.

1. 형법 제24장에서 정하는 살인죄
2. 형법 제25장에서 정하는 상해와 폭행의 죄
3. 형법 제32장에서 정하는 강간죄
4. 형법 제38장에서 정하는 강도죄
5. '폭력행위등 처벌에 관한 법률'에 정한 폭력 등의 죄

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제2조(강력범죄의 정의)에서 정한 제1호의 살인, 제2호의 상해와 폭행 및 제5호의 폭력 등으로 피보험자의 신체에 피해가 발생한 경우에는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에만 보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못 할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 제1항 이외에도 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 '폭력행위등 처벌에 관한 법률' 제4조의 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 발생된 손해
 2. 피보험자의 배우자 또는 직계존비속에 의한 손해
 3. 피보험자와 고용관계에 있는 고용주 내지 고용상의 관리책임이 있는 자에 의해 발생한 손해

【고용관계】 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다. **【폭력행위등 처벌에 관한 법률 제4조(단체등의 구성·활동)】** 이 법에 규정된 범죄를 목적으로 범죄단체 또는 집단을 구성하거나 구성원으로 활동한 경우 가담 형태에 따라 사형, 무기 또는 2년 이상의 유기징역에 처한다.

제5조(세부약관의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸되며, 해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항이외의 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 세부약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관7.(기본계약)일반상해사망후유장해보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험수익자에게 상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액의 30%를 일반상해사망보험금으로 지급하여 드립니다.
2. 보험기간 중 상해로 장해분류표(별표1)참조, 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 아래와 같이 지급합니다.

구분	장해지급률	지급금액
일반상해고도후유장해보험금	80% 이상	상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액의 30%
일반상해일반후유장해보험금	80% 미만	장해분류표에서 정한 지급률을 상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액의 30%에 곱하여 산출한 금액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 「사망」에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연일일을 기준으로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑥ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑧ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제7항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑨ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(세부약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 일반상해 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 세부약관은 소멸되며, 해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 세부약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관8.(기본계약)화재상해사망후유장해보장

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 1. 보험기간 중 화재사고로 발생한 상해의 직접적인 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험수익자에게 상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액을 화재상해사망보험금으로 지급하여 드립니다.
 2. 보험기간 중 화재사고로 발생한 상해로 장해분류표(「별표1」참조, 이하 같습니다)에서 정한 각 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 아래와 같이 지급합니다.

구분	장해지급률	지급금액
화재상해고도후유장해보험금	80% 이상	상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액
화재상해일반후유장해보험금	80% 미만	장해분류표에서 정한 지급률을 상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액

- ② 제1항의 「화재사고」라 함은 불로 인한 재난사고를 말하며, 벼락 폭발·파열사고를 포함합니다.

【폭발,파열】 급격한 산화 반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 「사망」에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑥ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑧ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제7항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑨ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는

보험금을 지급하여 드립니다.

2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금을 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공동도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(세부약관의 소멸)

- ① 세부약관7.(기본계약)일반상해사망후유장해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 일반상해 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 세부약관은 소멸되며, 해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 세부약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관9.(기본계약)붕괴·침강·사태상해사망후유장해보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중 붕괴·침강·사태로 발생한 상해의 직접적인 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험수익자에게 상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액을 붕괴·침강·사태상해사망보험금으로 지급하여 드립니다.
2. 보험기간 중 붕괴·침강·사태사고로 발생한 상해로 장해분류표([별표1]참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 아래와 같이 지급합니다.

구분	장해지급률	지급금액
붕괴·침강·사태상해고도후유장해보험금	80% 이상	상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액
붕괴·침강·사태상해일반후유장해보험금	80% 미만	장해분류표에서 정한 지급률을 상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액

【붕괴】 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 무너져 내리는 것을 말함. 단, 균열 또는 파손에 의해 일부가 떨어지는 것은 붕괴로 보지 아니함.

【침강】 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 내려앉는 것을 의미함.

【사태】 비로 말미암아 산이나 언덕의 토사가 한꺼번에 무너져 내리는 것을 의미함.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 「사망」에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑥ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑧ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함한다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제7항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑨ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 상해사망후유장해보장 및 만기환급금 패키지 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(세부약관의 소멸)

- ① 세부약관7.(기본계약)일반상해사망후유장해보장 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 일반상해 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 세부약관은 소멸되며, 해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 세부약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관10.(기본계약)중증화상 및 부식진단보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험기간 중 피보험자가 상해의 직접결과로서 중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)으로 진단 확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 중증화상 및 부식진단보장 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(중증 화상 및 부식의 정의 및 진단확정)

- ① 이 세부약관에서 「중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)」이라 함은 「9의 법칙(Rule of 9's)」 또는 「룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browderchart)」에 의해 측정된 신체 표면적으로 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)을 입은 경우를 말합니다. 단, 「9의 법칙」 또는 「룬드와 브라우더 신체

- 표면적 차트」 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
- ② 「중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 「중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못 할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(세부약관의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 세부약관은 소멸되며, 해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 세부약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연일을 기준으로 합니다.
- ④ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은

보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관 11.(기본계약)화상수술보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험기간 중 피보험자가 상해의 직접결과로써 「화상」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 1사고당 화상수술보장 보험가입금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

제2조(화상의 정의)

이 세부약관에서 「화상」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표2] 화상 분류표에 해당하는 상병으로 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 세부약관에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다. 또한, 보건의복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

② 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 하나의 사고로 두 종류 이상의 화상수술을 받은 경우에는 하나의 화상수술보험금만 지급합니다.
 ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는

보험금을 지급하여 드립니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 6. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
 7. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패들글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(세부약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 세부약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적당한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연원일을 기준으로 합니다.
 ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관 12.(기본계약)일반상해 중환자실 입원일당보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험기간 중 피보험자가 상해의 직접결과로써 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일당 일반상해중환자실입원일당보장 보험가입금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급하여 드립니다. 다만, 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

제2조(중환자실의 정의)

이 세부약관에서 「중환자실」이라 함은 의료법 시행규칙의 별표 4에서 정한 중환자실([별표3] 의료기관의 시설규격 참조)을 말합니다.

- ※ 의료법 시행규칙 [별표 4. 의료기관의 시설규격]에 따른 중환자실 요건
- 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립 및 무정전시스템 갖추어야 함
 - 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 함
 - 병상 1개당 면적은 10제곱미터 이상(신생아중환자실은 5제곱미터 이상)
 - 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기 등 구비
 - 중환자실 1개 단위당 후두경, 엠부백(마스트포함), 심전도기록기 등 구비
 - 전담의사를 둘 수 있음(신생아중환자실에는 전담전문의 필수)
 - 전담간호사를 두어야 함

제3조(입원의 정의와 장소)

이 세부약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 중환자실에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전담하는 것을 말합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ② 이 세부약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상태로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 계속 지급합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않을 때에는 회사는 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만,

공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(세부약관의 소멸)

- ① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 세부약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연원일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

세부약관13.(기본계약)중대한 특정상해 수술보장

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중 피보험자가 상해의 직접결과로써 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 「개두(開頭)수술」, 「개흉(開胸)수술」 또는 「개복(開腹)수술」을 받은 경우에는 중대한 특정상해 수술보장 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 동일한 사고로 인하여 지급사유가 2가지 이상 발생한 경우에도 한가지 사유에 의한 보험금만을 지급합니다.
- ② 제1항에서 「뇌손상」이라 함은 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌 손상(별표4중대한 특정상해 분류표 참조)을 입은 경우를 말합니다.
- ③ 제1항에서 「내장손상」이라 함은 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장, 기타 및 상세불명의 흉곽내 기관, 복부내 기관, 비뇨 및 골반 기관)의 기관에 기질적 손상(별표4중대한 특정상해 분류표 참조)을 입은 경우를 말합니다.
- ④ 제1항에서 「개두(開頭)수술」, 「개흉(開胸)수술」, 「개복(開腹)수술」이라 함은 각각 아래의 수술을 말하며, 뇌 및 내장의 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술은 「개두(開頭)수술」, 「개흉(開胸)수술」, 「개복(開腹)수술」로 보지 아니합니다.
 1. 「개두(開頭)수술」이라 함은 두개골을 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.
 2. 「개흉(開胸)수술」이라 함은 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉수술에 준하는 것은 늑골(갈비뼈), 흉골(복장뼈)의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.
 3. 「개복(開腹)수술」이라 함은 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복수술에 준하는 것으로서 신장, 노란 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적조작에 의한 것은 해당되지 아니합니다.
- ⑤ 이 세부약관에 있어서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한

국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.)을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

【신의료기술평가위원회】 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의, 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 2. 보험수익자의 고의, 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기, 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제3조(세부약관의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 세부약관은 소멸되며, 해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 세부약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연원일을 기준으로 합니다.
- ④ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제4조(준용규정)

이 세부약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

무배당 Chubb 가정종합보험 특별약관

운전자책임지보장특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 아래 발생한 실손해액을 이 약관에 따라 지급하여 드립니다.

보장	보장금액	
벌금보장	2천만원 한도	
교통사고처리지원금보장	피해자사망	3천만원 한도
	42일(6주)이상 70일(10주)미만 진단시	1천만원 한도
	70일(10주)이상 140일(20주)미만 진단시	2천만원 한도
	140일(20주)이상 진단시	3천만원 한도
자동차사고변호사선임비용보장	5백만원 한도	

제2조(벌금보장의 보험금 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 「자동차 운전 중 교통사고」라 합니다)로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액(확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)을 1사고당 2,000만원을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(교통사고처리지원금보장의 보험금 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고로 인하여 타인(피보험자의 부모, 배우자 및 자녀인 경우 제외합니다. 이하 「피해자」라 합니다)에게 아래의 어느 하나에 해당하는 상해를 입힌 경우 보험수익자에게 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 「형사합의금」이라 합니다)을 교통사고 처리지원금으로 지급합니다.
 1. 피해자를 사망하게 한 경우
 2. 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
 3. 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항 및 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다)되거나 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
- ② 제1항의 교통사고 처리지원금은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우 : 3,000만원
 2. 제1항 제2호의 경우

구분	금액
42일(6주)이상 70일(10주)미만 진단시	1,000만원
70일(10주)이상 140일(20주)미만 진단시	2,000만원
140일(20주)이상 진단시	3,000만원

3. 제1항 제3호의 경우 : 3,000만원

【교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례)】
① 차의 운전자가 교통사고로 인하여 형법 제268조(업무상과실, 중과실치사상)의 죄를 범한 경우에는 5년이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 차의 교통으로 제1항의 죄 중 업무상과실치사상죄(業務上過失致傷罪) 또는 중과실치사상죄(중과실치사상죄)와 도로교통법 제151조(벌칙)의 죄를 범한 운전자에 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제1항의 죄 중 업무상과실치사상죄 또는 중과실치사상죄를 범하고도 피해자를 구호(구호)하는 등 도로교통법 제54조(사고발생 시의 조치) 제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(유기)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고 도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지) 제2항을 위반하여 음주측정 요구에 따르지 아니한 경우(운전자가 채혈 측정을 요청하거나 동의한 경우는 제외한다)와 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 같은 죄를 범한 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 도로교통법 제5조(신호 또는 지시에 따른 의무)에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
2. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조(횡단 등의 금지)를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우
3. 도로교통법 제17조(자동차등의 속도) 제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우
4. 도로교통법 제21조(앞지르기 방법 등) 제1항, 제22조(앞지르기 금지의 시기 및 장소), 제23조(꺼어들기의 금지)에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 꺼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조(갓길 통행금지 등) 제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우
5. 도로교통법 제24조(철길 건널목의 통과)에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6. 도로교통법 제27조(보행자의 보호) 제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
7. 도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지), 건설기계관리법 제26조(건설기계조종사면허) 또는 도로교통법 제96조(국제운전면허증에 의한 자동차등의 운전)를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허가 아니라고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
8. 도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지) 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우
9. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조(차마의 통행) 제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우
10. 도로교통법 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제2항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우
11. 도로교통법 제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리) 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우
* 상기 단서 외에 법령의 변경으로 추가되는 단서가 있는 경우에는 그 단서도 포함하는 것으로 한다.

<p>【형법 제258조(중상해, 존속중상해)】</p> <p>① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.</p> <p>② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.</p> <p>【형법 제268조(업무상과실, 중과실치사상)】 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.</p>
--

- ③ 제1항의 「중상해」 이라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말한다.
- ④ 제1항 제2호에서 「중대법규위반 교통사고」라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에 해당되는 사고를 말한다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 아니합니다.
- ⑤ 제1항 제3호에서 「일반교통사고」라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 아니하는 사고를 말한다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서 중 7,8은 일반교통사고로 보지 아니합니다.
- ⑥ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제2항의 금액을 한도로 보상하여드립니다.

제4조(자동차사고변호사선임비용보장의 보험금 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입함으로써 구속영장에 의하여 구속되었거나, 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우 또는 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판을 진행하게 된 경우에는 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해(이하 「변호사선임비용」이라 합니다)를 「1사고」마다 5백만원을 한도로 보험수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 검사에 의해 약식기소 되었으나 피보험자가 법원의 약식명령에 불복하여 정식재판을 청구한 경우에는 보상하지 않습니다.
- ② 제1항의 「약식기소」라 함은 형사소송법 제448조(약식명령을 할 수 있는 사건)에 의해 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 아니하고 피고인에게 벌금, 과료 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

【형사소송법 제448조(약식명령을 할 수 있는 사건)】

- | |
|---|
| <p>① 지방법원은 그 관할에 속한 사건에 대하여 검사의 청구가 있는 때에는 공판절차없이 약식명령으로 피고인을 벌금, 과료 또는 몰수에 처할 수 있다.</p> <p>② 전항의 경우에는 추정 기타 부수의 처분을 할 수 있다</p> |
|---|

- ③ 제1항의 「1사고」라 함은 하나의 자동차 운전 중 교통사고를 말하며, 「1사고」로 형소심, 상고심 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 5백만원을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

제5조(자동차의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차」를 말합니다.) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 말합니다. 다만 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로서만 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

【자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)】

1. 덤프트럭
 2. 타이어식 기중기
 3. 콘크리트믹서트럭
 4. 트럭적재식 콘크리트펌프
 5. 트럭적재식 아스팔트살포기
 6. 타이어식 굴삭기
 7. 건설기계관리법 시행령 [별표1] 제 26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)
- ※ 관련법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

② 이 특별약관에서 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

〈발급보장 및 자동차사고변호사선임비용보장인 경우〉

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고, 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 고의로 보험사고를 발생시킨 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고, 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
 7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중
 8. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 의한 음주무면허 상태에서 운전하던 중
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(발급보장의 보험금 지급사유) 및 제4조(자동차사고변호사선임비용보장의 보험금 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- 〈교통사고처리지원금보장인 경우〉
- ③ 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고, 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 고의로 보험사고를 발생시킨 경우에는 보험금을 지급합니다.

2. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중
5. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 의한 음주무면허 상태에서 운전하던 중

제7조(보험금의 청구)

〈발급보장인 경우〉

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

〈교통사고처리지원금보장인 경우〉

③ 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

〈자동차사고변호사선임비용보장인 경우〉

④ 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제8조(보험금의 비례분담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 발급보장, 교통사고처리지원금보장 및 자동차사고변호사선임비용보장에 대하여 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제9조(특별약관의 소멸)

- ① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

- ② 제1항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연원일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금의 청구) 제1항, 제3항 또는 제4항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제10조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

화재배상책임보장특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적에서 발생한 화재 또는 폭발사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다) 또는 재물에 대한 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보상하는 손해의 범위)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 다음 각 호와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자가 제6조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 나. 피보험자가 제6조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
- 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
- 라. 보험증권상의 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
- 마. 피보험자가 제7조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제3조(보험금 등의 지급한도)

- ① 제2조(보상하는 손해의 범위) 제1호에 대하여 매회의 사고마다 아래의 금액을 한도로 보험금을 지급합니다. 다만, 아래 제1호의 단서를 제외하고 실손해액을 한도로 합니다.
1. 사망의 경우 : 피해자 1명당 1억원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 실손해액이 2,000만원 미만인 경우에는 2,000만원
 2. 부상의 경우 : 피해자 1명당 [별표5]부상등급별 지급보험금표에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
 3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체의 장애(이하 「후유장애」라 합니다)가 생긴 경우 : 피해자 1명당 [별표6]후유장애등급별 지급보험금표에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
 4. 재산상 손해의 경우 : 1회의 보험사고에 대하여 이 특약의 보험가입금액(보상한도액) 한도 (「재산상 손해」란

- 제1조(보상하는 손해)의 「재물에 대한 법률상의 배상책임」을 의미합니다)
- ② 하나의 사고로 제1항 제1호부터 제3호까지 중 둘 이상에 해당하게 된 경우 다음 각 호의 기준을 충족해야 합니다.
1. 부상당한 사람이 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우 : 피해자 1명당 제1항 제1호와 제2호의 금액을 더한 금액
 2. 부상당한 사람에게 후유장애가 생긴 경우 : 피해자 1명당 제1항 제2호와 제3호의 금액을 더한 금액
 3. 제1항 제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우 : 피해자 1명당 제1항 제1호의 금액에서 제3호의 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액
- ③ 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보험가입금액(보상한도액)과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
1. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금 : 1사고당 이 특약의 보험가입금액(보상한도액)을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
 2. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '가'목, '나'목 또는 '마'목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
 3. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 이 특약의 보험가입금액(보상한도액) 내에서 보상합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
5. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
6. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 위 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
11. 에너지 및 관리할 수 있는 자연력, 상표권, 특허권 등 무체물에 입힌 손해에 대한 배상책임
12. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거 비용
13. 배출시설에 통상적으로 배출되는 배수 또는 배기(연기를 포함합니다)로 생긴 배상책임
14. 선박 또는 항공기의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임
15. 화재(폭발포함)사고를 수반하지 않은 자동차사고로 인한 배상책임

제5조(손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자는 다음 각 호와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
 2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 각 호의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하지

않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하지 않습니다.

제6조(손해방지업무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 다음 각 호의 사항을 이행하여야 합니다.
 1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
 2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
 3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재, 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 회사의 동의를 미리 받는 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 해당 배상책임보장 특별약관의 보상하는 손해에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
 2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
 3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제7조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 계약에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 않은 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해를 보상하지 않습니다.

제8조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.
- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제9조(의무보험과의 관계)

- ① 회사는 이 계약에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제8조(보험금의 분담)를 따릅니다.
- ② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다.
- ③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을

금액을 제1항의 '의무보험에서 보상하는 금액'으로 봅니다.

제10조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
 1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
 2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제11조(조사)

- ① 회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람 할 수 있습니다.

제12조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

- ① 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.
- ② 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가자급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.
- ③ 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
 1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보험가입금액을 명백하게 초과하는 때
 2. 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않을 때
- ⑤ 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도내에서, 가입료나 가입금을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제13조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다.

【상법제651조】 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지) 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제14조(계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 보험의 목적에 다음 각 호와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제15조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제16조(양도)

회사의 서면동의 없는 보험목적의 양도는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면동意的한 경우 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무보험인 경우에는 회사의 서면동意的 없는 경우에도 보험계약 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 보험계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

제17조(특별약관의 소멸)

- ① 보험목적이 모두 소멸하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특별약관은 소멸되며 이 때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 단, 계약자가 보험목적의 변경 등을 통해 계약을 유지하고자 하는 경우에는 적용하지 않습니다.
- ② 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제18조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

임차자배상책임보장특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험기간 중에 피보험자가 임차한 보험증권에 기재된 부동산이 화재, 폭발, 파열, 소요, 및 노동쟁의로 인하여

없어지거나 망가짐으로써 그 부동산에 대하여 정당한 권리를 가진 자에게 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

【폭발,파열】 급격한 산화 반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상

제2조(피보험자의 범위)

보험증권에 기재된 피보험자(임차자)(이하 '피보험자 본인'이라 합니다)와 동거하는 친족, 동숙자, 일시 방문자나 피보험자 본인의 친족 또는 동숙자가 고용한 자는 피보험자로 봅니다.

제3조(보상하는 손해의 범위)

회사가 보상하는 손해의 범위는 다음 각 호와 같습니다.

- 1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
- 2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자가 제7조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 나. 피보험자가 제7조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권상의 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
 - 마. 피보험자가 제8조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제4조(보험금 등의 지급한도)

- ① 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보험가입금액(보상한도액)은 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

- 1. 제3조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금 : 이 특약의 보험가입금액(보상한도액) 한도로 아래와 같이 보상합니다.
 - 가. 보험가입금액(보상한도액)과 배상책인의 목적인 임차건물의 시가(이하 '보험가액'이라 합니다)가 같을 때 : 손해액 전액
 - 나. 보험가입금액(보상한도액)이 보험가액보다 적을 때 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보상한도액}}{\text{보험가액}}$$

- 다. 보험가입금액(보상한도액)이 보험가액보다 많을 때 : 보험가액을 한도로 손해액전액
- 2. 제3조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '가'목, '나'목 또는 '마'목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
- 3. 제3조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 이 특약의 보험가입금액(보상한도액) 내에서 보상합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 배상책인의 목적인 임차물건에 화재보험계약을 체결하였을 경우에 화재보험의 보험가입금액과 이 배상책임보험의 보상한도액의 합계액이 보험가액을 초과하는 경우에는 제9조(보험금의 분담)에 따라 보상합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 아래의 사유로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 임차자의 고의 또는 중대한 과실
 2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 기타 이들과 유사한 사태
 3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

4. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다) 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
5. 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염
6. 피보험자가 노동쟁의의 당사자인 경우 보험계약자 또는 피보험자측에 속하는 자가 노동쟁의와 관련하여 행한 행위로 보험목적에 생긴 손해
7. 소요 또는 노동쟁의에 대하여 공공기관이 보험목적을 압수, 징발 또는 파괴명령을 내림으로써 생긴 손해
- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하지 아니합니다.
 1. 피보험자(보험대상자)와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
 2. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용
 3. 인차자가 관리하는 기간에 발생한 급·배수관, 냉난방장치, 습도조절장치, 소화전, 업무용기구, 가사용기구 및 스프링클러로부터의 증기, 물 또는 내용물의 누출 또는 일출로 생긴 손해에 대한 배상책임
 4. 지붕, 문, 창, 통풍장치 등에서 새어든 비 또는 눈 등으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 5. 배상책임의 목적인 입차부동산을 제외한 계약자 또는 피보험자가 소유, 점유, 입차, 사용하거나 보호, 관리, 통제(원인에 관계없이 모든 형태의 실질적인 통제행위를 포함합니다)하는 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
 6. 자연소모, 녹, 쥐가 쏘거나 벌레가 먹음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 7. 사고로 생긴 것이 아닌 도장제비용에 대한 배상책임
 8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 9. 전자파, 전자기장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

제6조(손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자는 다음 각 호와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
 1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
 2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 각 호의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하지 않습니다.

제7조(손해방지의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 다음 각 호의 사항을 이행하여야 합니다.
 1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
 2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
 3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재, 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 회사의 동의를 미리 받는 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 해당 배상책임보장 특별약관의 보상하는 손해에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
 2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
 3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제8조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 계약에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 않은 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해를 보상하지 않습니다.

제9조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 전가합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.
- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제10조(의무보험과의 관계)

- ① 회사는 이 계약에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제8조(보험금의 분담)를 따릅니다.
- ② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다.
- ③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했다면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 '의무보험에서 보상하는 금액'으로 봅니다.

제11조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
 1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
 2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제12조(조사)

- ① 회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람 할 수 있습니다.

제13조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

- ① 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.
- ② 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.
- ③ 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
 - 1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보험가입금액을 명백하게 초과하는 때
 - 2. 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않을 때
- ⑤ 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제14조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다.

【상법제651조】 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지) 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제15조(계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 보험의 목적에 다음 각 호와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 - 2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 - 3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제16조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제17조(양도)

회사의 서면동의 없는 보험목적의 양도는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면동의를 한 경우 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무보험인 경우에는 회사의 서면동의가 없는 경우에도 보험계약 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 보험계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

제18조(특별약관의 소멸)

- ① 보험목적의 소멸이 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특별약관은 소멸되며 이 때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 단, 계약자가 보험목적의 변경 등을 통해 계약을 유지하고자 하는 경우에는 적용하지 않습니다.
- ② 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제19조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

풍수재보장특별약관(비특수건물)

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중에 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람 및 이와 비슷한 풍제 또는 수재로 인하여 보험목적에 생긴 손해를 이 특별약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우에 회사는 재해방지 또는 긴급피난에 필요한 조치로 보험목적에 생긴 손해도 이 특별약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험목적의 범위)

- ① 주택을 보험목적으로 하는 이 특별약관에서 보험목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 다음 각 호에 정한 물건을 말합니다.
 - 1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가제 가. 단독주택(다중주택, 다가구주택을 포함합니다) 나. 주택의 부속건물로서 가제만을 수용하는데 쓰이는 것 다. 연립(다세대)주택, 아파트로서 각 호(실)가 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트 내에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
 - 2. 주택병용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 또는 그 수용가제 가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것) 나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 점골, 조산원 및 이와 비슷한 것)
- ② 다음 각 호의 물건은 보험증권에 기재하여야만 보험목적이 됩니다.
 - 1. 귀금속, 귀중품(무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상), 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우는 제외합니다.

- 2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
- ③ 보험목적외 건물 또는 가재인 경우 다음 각 호의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.

1. 건물인 경우
 - 가. 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
 - 나. 건물의 부작물 : 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
 - 다. 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
2. 가재인 경우 : 피보험자와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물
- ④ 다음 각 호의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.
 1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
 2. 자동차(자동차3륜차, 자동차2륜차를 포함합니다). 단, 전사용 자동차는 제외합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

- ① 회사가 지급할 제1조(보험금의 지급사유)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.
- ② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 다음 각 호에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구권을 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계}}$$

- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

【보험가액】 피보험이익의 경제적 가치이며, 보험사고가 발생하였을 경우에 피보험자가 입게 되는 손해액의 최고 권적액을 말합니다.
【보험가입금액】 보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

제1조(보상하는 손해)의 손해에 의한 보험금은 보험목적에 생긴 손해액에서 당해 물건가액의 2% 또는 50만원 중 적은 금액을 뺀 잔액에 대하여 제3조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 각 호와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 보험목적에 생긴 분실 또는 도난손해
 2. 원인의 직접, 간접에 관계없이 화재 또는 수재로 생긴 폭발 또는 파열의 손해

3. 원인의 직접, 간접에 관계없이 지진 또는 분화로 생긴 손해
4. 풍재 또는 수재와 관계없이 댐 또는 제방이 터지거나 무너져 생긴 손해
5. 바람, 비, 눈, 우박 또는 모래먼지가 들어옴으로써 생긴 손해. 그러나 보험목적외 건물 또는 보험목적외에 들어 있는 건물외 풍재 또는 수재로 직접 파손되어 보험목적에 생긴 손해는 보상합니다.
6. 추위, 서리, 얼음, 눈으로 생긴 손해
7. 풍재의 직접, 간접에 관계없이 보험목적외 네온사인 장치에 전기식 사고로 생긴 손해 및 건식전구의 필라멘트에 생긴 손해
- ② 회사는 보험목적외 전용주택인 경우에는 제1항 제2호의 손해는 보상합니다.

제6조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제7조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
- ③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 발생한 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제8조(손해방지 의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제9조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제10조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제11조(잔존물)

회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제12조(보험목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나

구내를 조사할 수 있습니다.

제13조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제14조(특별약관의 소멸)

- ① 보험목적이 모두 소멸하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특별약관은 소멸되며 이 때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 단, 계약자가 보험목적의 변경 등을 통해 계약을 유지하고자 하는 경우에는 적용하지 않습니다.
- ② 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제15조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

풍수재보장특별약관(특수건물)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」(이하 「법」이라 합니다. [별표7] 참조) 제2조 제3호와 동법 시행령(이하 「시행령」이라 합니다. [별표8] 참조) 제2조 제1항에서 정하는 특수건물(동산은 제외합니다. 이하 「특수건물」이라 합니다)에 대하여는 다음 각 호의 위험으로 인하여 보험목적에 생긴 손해를 이 특별약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

- 1. 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람 및 이와 비슷한 풍제 또는 수재
- 2. 항공기 또는 그로부터 떨어진 물체

제2조(보험목적의 범위)

- ① 주택을 보험목적으로 하는 이 특별약관에서 보험목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 다음 각 호에 정한 물건을 말합니다.
 - 1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
 - 가. 단독주택(다중주택, 다가구주택을 포함합니다)
 - 나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것
 - 다. 연립(다세대)주택, 아파트로서 각 호(실)가 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트 내에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
 - 2. 주택비용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 또는 그 수용가재
 - 가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
 - 나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것)
- ② 다음 각 호의 물건은 보험증권에 기재하여야만 보험목적이 됩니다.

- 1. 귀금속, 귀중품(무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상), 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우는 제외합니다.
- 2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠물), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
- ③ 보험목적이 건물 또는 가재인 경우 다음 각 호의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.
 - 1. 건물인 경우
 - 가. 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
 - 나. 건물의 부작물 : 피보험자 소유인 간판, 내온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
 - 다. 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
 - 2. 가재인 경우 : 피보험자와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물
- ④ 다음 각 호의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.
 - 1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
 - 2. 자동차(자동차3륜차, 자동차2륜차를 포함합니다). 단, 전사용 자동차는 제외합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

- ① 회사가 지급할 제1조(보험금의 지급사유)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.
- ② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 다음 각 호에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구권을 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
 - 1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액 합계액}}$$

- 2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계}}$$

- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험 목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

【보험가액】 피보험이익의 경제적 가치이며, 보험사고가 발생하였을 경우에 피보험자가 입게 되는 손해액의 최고 잔적액을 말합니다.
【보험가입금액】 보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

제1조(보상하는 손해)의 손해에 의한 보험금은 제3조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 각 호와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보험목적에 생긴 분실 또는 도난손해
 2. 원인의 직접, 간접에 관계없이 화재 또는 수재로 생긴 폭발 또는 파열의 손해
 3. 원인의 직접, 간접에 관계없이 지진 또는 분화로 생긴 손해
 4. 화재 또는 수재와 관계없이 댐 또는 제방이 터지거나 무너져 생긴 손해
 5. 바람, 비, 눈, 우박 또는 모래먼지가 들어옴으로써 생긴 손해. 그러나 보험목적인 건물 또는 보험목적이 들어 있는 건물이 화재 또는 수재로 직접 파손되어 보험목적에 생긴 손해는 보상합니다.
 6. 추위, 서리, 얼음, 눈으로 생긴 손해
 7. 화재의 직접, 간접에 관계없이 보험목적인 네온사인 장치에 전기식 사고로 생긴 손해 및 건식전구의 필라멘트에 생긴 손해
- ② 회사는 보험목적이 전용주택인 경우에는 제1항 제2호의 손해는 보상합니다.

제6조(신규특수건물의 안전점검 전 계약)

이 계약은 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」(「별표기 참조」) 제16조의 규정에 따라 안전점검을 실시하고 계약을 체결하여야 하나, 부득이한 사유로 안전점검 실시 전 계약을 체결키로 하고 조속한 시일내에 안전점검을 실시 후 보험의 목적물의 구조, 급수, 먼적, 작업공정, 직업 등이 서로 다른 경우에는 다음 각 호의 시점을 기준으로 그 결과에 따라 보험가입금액을 조정할 수 있으며 보험료의 차액을 받거나 돌려드립니다.

1. 보험가입금액 조정 : 안전점검 시점
2. 적용요율 : 변경사유가 발생한 시점

제7조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제8조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
- ③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 발생한 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제9조(손해방지의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제10조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제11조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.

- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제12조(잔존물)

회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제13조(보험목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제14조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제15조(특별약관의 소멸)

- ① 보험목적이 모두 소멸하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특별약관은 소멸되며 이 때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 단, 계약자가 보험목적의 변경 등을 통해 계약을 유지하고자 하는 경우에는 적용하지 않습니다.
- ② 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제16조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

신체손해배상책임보장특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 「특수건물」의 화재로 「타인」이 사망하거나 부상함으로써 「건물소유자 손해배상책임」에 따라 피보험자가 부담할 손해를 이 특별약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 회사는 보험목적이 전용주택인 경우에는 폭발, 파열로 인한 손해도 이 특별약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

【폭발,파열】 급격한 산화 반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상

제2조(특수건물 등의 정의)

- ① 「특수건물」이라 함은 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」(이하 「법」이라 합니다. [별표기 참조] 제2조

제3호와 동법 시행령(이하 「시행령」이라 합니다. [별표8] 참조) 제2조 제1항에서 정하는 건물을 말합니다.

【특수건물】 국유건물·공유건물·교육시설·백화점·시장·의료시설·홍행상·숙박업소·다중이용업소·운수시설·공장·공동주택과 그 밖에 다수인이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재위험·면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물 ([별표8] 참조)을 말한다.

- ② 「건물소유자 손해배상책임」이라 함은 법 제4조 제1항에서 정하는 배상책임을 말합니다. 단, 특수건물이 전용주택인 경우에는 폭발, 파열로 인한 민법상의 배상책임을 포함합니다.

【건물소유자 손해배상책임】 특수건물의 소유자는 그 건물의 화재로 인하여 타인이 사망하거나 부상한 때에는 과실이 없는 경우에도 법 제8조의 규정에 의한 보험금액의 범위 안에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 실화책임에 관한 법률의 규정에 불구하고 특수건물 소유자에게 경과실이 있는 경우에도 또한 같다. 또한 특수건물의 소유자의 손해배상책임에 관하여는 이 법의 규정에 의하는 외에 민법의 규정을 따른다.

- ③ 「타인」이라 함은 특수건물의 소유자 및 그 주거를 같이하는 직계가족(법인인 경우에는 이사 또는 업무집행기관) 이외의 사람을 말합니다.

제3조(보상하는 손해의 범위)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 다음 각 호와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺀다)
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자가 제7조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 나. 피보험자가 제7조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권상의 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
 - 마. 피보험자가 제8조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제4조(보험금 등의 지급한도)

- ① 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보험가입금액(보상한도액)은 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
 1. 제3조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금 : 법 제8조 제1항 제2호, 제3호, 동법 시행령 제5조, 동법 시행규칙 제2조에 따라 다음 각 목과 같이 결정됩니다.
 - 가. 사망의 경우에는 피해자 1인당 8,000만원. 다만, 실손해액이 2,000만원 미만인 경우에는 2,000만원으로 합니다.
 - 나. 부상의 경우 [별표9] 「신체손해 배상책임(화재, 특수건물)의 부상급별 지급보험금표」에서 정하는 금액. 다만, 지급보험금은 실손해액을 초과할 수 없습니다.
 - 다. 부상의 경우 그 치료가 완료된 후 부상이 원인이 되어 신체에 후유장해가 생긴 때에는 [별표10] 「신체손해배상책임(화재, 특수건물)의 후유장해등급별 지급보험금표」에서 정하는 금액
 2. 제3조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '가'목, '나'목 또는 '마'목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
 3. 제3조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 이 특약의 보험가입금액(보상한도액) 내에서 보상합니다.
- ② 제1항 제1호 '가'목에 따른 실손해액의 범위는 화재로 인하여 사망한 때의 월급여액이나 월실수액 또는 평균임금에 장래의

- 취입가능 기간을 곱하여 산출한 금액에 남자평균 임금의 100일분에 해당하는 장례비를 더한 금액으로 한다.
- ③ 제1항 제1호 '나'목에 따른 실손해액의 범위는 화재로 인하여 신체상에 상해를 입은 경우에 그 상해를 치료함에 소요되는 모든 비용으로 합니다.
- ④ 부상자가 치료 중에 사망한 경우에는 제1항 제1호 '가'목 및 '나'목의 금액을 함께 지급합니다.
- ⑤ 부상자에게 후유장해가 생긴 경우에는 제1항 제1호 '나'목 및 '다'목의 금액을 함께 지급합니다.
- ⑥ 제1항 제1호 '다'목의 금액을 지급한 후 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 '가'목의 금액에서 '다'목에 따라 지급한 금액을 공제하고 지급합니다.
- ⑦ 보험금의 청구 및 지급방법은 동법 시행령 제8조를 따릅니다.

【화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령 제8조】 회사는 보험금의 지급 청구가 있을 때에는 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 지체없이 이를 지급하여야 하며, 보험금을 지급한 때에는 지체없이 다음 각 호의 사항을 계약자에게 통지하여 드립니다.

1. 보험금 지급청구자와 수령자의 주소 및 성명
2. 청구액과 지급액
3. 피해자의 주소 및 성명

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피해자의 고의나 법령위반(고의 또는 중과실로 법령을 위반하고 법령 위반사실과 보험사고간 인과관계가 있는 경우에만 한함)으로 생긴 화재(보험목적의 전용주택인 경우에는 폭발, 파열을 포함함)로 피해자 본인이 입은 손해
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
5. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
6. 핵연료물질(사용된 연료를 포함함. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함함)의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 위 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 타끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

제6조(손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자는 다음 각 호와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
 1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
 2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 각 호의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하지 않습니다.

제7조(손해방지의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 다음 각 호의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
 2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
 3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재, 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 회사의 동의를 미리 받는 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 해당 배상책임보장 특별약관의 보상하는 손해에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
 2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
 3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제8조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 계약에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 않은 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해를 보상하지 않습니다.

제9조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.
- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제10조(보험금의 비례배분)

피보험자가 둘 이상인 때에는 회사가 지급할 보험금을 한도로 하여 채해를 입은 특수건물의 소유지분 비율에 따라 보상합니다.

제11조(의무보험과의 관계)

- ① 회사는 이 계약에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제9조(보험금의 분담)를 따릅니다.
- ② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다.
- ③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을

금액을 제1항의 '의무보험에서 보상하는 금액'으로 봅니다.

제12조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제13조(조사)

- ① 회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람 할 수 있습니다.

제14조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

- ① 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.
- ② 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.
- ③ 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보험가입금액을 명백하게 초과하는 때
2. 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않을 때
- ⑤ 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도내에서, 가입료나 가입행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제15조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다.

【상법제651조】 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지) 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제16조(계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 보험의 목적에 다음 각 호와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제17조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제18조(양도)

특수건물이 양도된 경우에 양수인 또는 그 지정하는 자는 이 계약에 의한 권리, 의무를 승계한 것으로 봅니다.

제19조(특별약관의 소멸)

- ① 보험목적의 전부 소멸하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특별약관은 소멸되며 이 때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 단, 계약자가 보험목적의 변경 등을 통해 계약을 유지하고자 하는 경우에는 적용하지 않습니다.
- ② 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제4조(보험금의 청구) 제1항 또는 제2항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제20조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

화재별금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험기간 중에 피보험자가 대한민국 내에서 형법 제170조(실화) 또는 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따라 벌금형이 확정 판결되었을 때에는 1사고당 아래의 금액을 한도로 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

구분		지급금액
화재별금	형법 제170조에 의한 화재별금	1,500만원 한도 실손보상
	형법 제171조에 의한 화재별금	2,000만원 한도 실손보상

【형법 제170조(실화)에서 정한 죄】 과실로 인하여 물건 또는 타인의 소유에 속하는 물건을 소훼한 자는 1천 500만원 이하의 벌금에 처한다.
【형법 제171조(업무상실화, 중실화)에서 정한 죄】 업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 형법 제170조의 죄를 범한 자는 3년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 화재별금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.
- ② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 및 방화
2. 보험수익자의 고의
3. 계약자 또는 이들의 법정대리인의 고의 및 방화
4. 핵연료물질(사용이 끝난 연료 포함) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물 포함)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

제4조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 화재별금을 지급하였음을 증명하는 서류
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제4조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

6대가전제품 고장수리비용보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적에 고장이 발생하여 이를 수리하여 생긴 실제 수리비에 대한 손해를 이 특별약관에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험목적의 범위)

- ① 보험목적이라 함은 6대가전제품에 한합니다.
- ② 제1항에서 보험목적은 피보험주택에서 사용하는 가정용 제품에 한합니다.

【피보험주택】 보험증권에 기재된 주소지에 소재한 주거를 목적으로 한 주택을 말합니다.

제3조(6대가전제품 등의 정의)

- ① 이 특별약관에서 '6대가전제품'은 TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지울 말합니다.
- ② '고장'이라 함은 해당 제품이 전기적/기계적 원인으로, 제조사가 설계한 동작 및 정상적인 사용이 불가능한 상태를 말합니다.
- ③ '수리'라 함은 해당 제품의 공식적인 국내 A/S 지정점에서 실제 수리하여 수리비를 지급한 경우에 한합니다.
- ④ '수리비'는 부품비와 인건비 및 운반비(수리를 목적으로 A/S지점점의 직원에 의하여 제품 운반에 소요되는 비용을 말하며, 개인운반이 가능한 소형제품은 제외)를 말합니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

- ① 회사는 1회의 보험사고에 대하여 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액(100만원)(보상한도액)을 한도로 보상하되, 자기부담금(2만원)을 초과한 부분만 보상합니다.
- ② 회사가 제1항에 의하여 보상을 하는 경우 해당 보험년도(보험계약일로부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일까지의 기간을 말합니다)에 보상하는 보험금 총액은 보험가입금액(100만원)을 한도로 합니다.
- ③ 하나의 제품에 대하여 회사가 지급하여야 할 1사고당 보험금은 보험증권에 기재된 사고당 이 특별약관의 보험가입금액(100만원) 내에서 수리제품의 권장소비자가격, 보험가입금액, 실제수리비 중 최저금액으로 합니다.
- ④ ④ 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가입액보다 클 경우에는 다음 각 호에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구권을 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계}}$$

제5조(보상하지 않는 손해)

- ① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 다음 각 호의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 계약자, 피보험자(본인, 배우자, 동거친족 및 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
 2. 보험효력개시 후 60일 이내에 수리하여 수리비가 발생한 손해
 3. 국내 A/S지정점 이외의 곳에서 수리하여 수리비가 발생한 손해(A/S지정점이 없는 제품의 수리비는 보상하지 아니합니다)
 4. 통상적인 마모와 균열, 잘못된 사용 또는 오·남용으로 인한 손해
 5. 패인, 착색, 광택저하, 긁힘, 녹 등과 같이 제품의 기능에 아무런 영향을 주지 않는 외부적 손상에 대한 손해
 6. 제품의 조립이나 변경으로 발생한 모든 손해(절단, 톱질, 깎기 등을 포함)
 7. 도난, 분실 또는 망실로 인한 손해
 8. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
 9. 제품 고유의 결함, 설계결함 또는 법적조치로 인하여 제품의 리콜이나 변경으로 인해 발생한 비용 손해
 10. 제조사의 무상수리에 해당하는 손해
 11. 기록저장매체의 손상으로 인한 데이터 손실이나 소프트웨어의 문제로 인하여 발생하는 모든 비용 손해
 12. 제조업자(제조업자가 지정한 수리업체를 포함)가 제품에 대하여 어떠한 결함도 발견하지 못한 경우에 발생한 모든 비용손해
 13. 태풍, 홍수, 지진, 분화, 낙뢰 등 천재지변으로 인한 손해
 14. 핵연료물질 또는 방사능 오염과 관련된 손해
 15. 제품에 대한 청소나 주기적 점검, 관리에서 발생한 비용 손해
 16. 필터, 전구(진공관 포함), 벨트, 잉크 등 교환이 필요한 소모품의 교환 비용
 17. 제품보증서에 기재된 유상수리의 대상이 되는 고장유형으로 인한 손해. 단, 무상수리의 대상이 되는 고장 유형이 제품의 보증기간을 초과함으로써 유상수리의 대상이 된 경우에는 보상합니다.
 18. 보험목적(가전제품)의 임의 분해 및 개조로 인한 손해
 19. 전기적/기계적 원인이 아닌 물리적 파손으로 인한 손해
- ② 회사는 다음 각 호의 물품에 생긴 손해에 대하여 보상하지 않습니다.
 1. 재판매, 직업적 혹은 상업적인 목적으로 구매 또는 사용중인 물품
 2. 골동품, 수집품, 재조립품, 재제작품
 3. 렌트나 리스중인 물품과 피보험자의 책임 하에 있는 대여 또는 보관 물품
 4. 제조일로부터 10년을 초과한 제품

제6조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

- 1. 보험금 청구서(회사양식)
- 2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
- 3. 해당 제품의 제조사가 지정한 공식적인 국내 A/S지정점에서 작성한 수리비용을 지급하였음을 증명하는 서류
- 4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제7조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제8조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.

- ③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 발생한 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제9조(손해방지 의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제10조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제11조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제12조(잔존물)

회사가 제1조(보상하는 손해) 및 제4조(보험금 등의 지급한도)에 따라 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제13조(보험목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제14조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제15조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특별약관은 소멸합니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 단, 계약자가 보험목적의 변경 등을 통해 계약을 유지하고자 하는 경우에는 적용하지 않습니다.
- ② 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급일일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제16조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

보이스피싱손해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험기간 중에 피보험자가 대한민국 내에서 발생한 전화금융사기(보이스피싱)사고로 금전적인 손해를 입은(또는 지출한) 경우에는 피보험자가 입은(또는 지출한) 실제 금전손해액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. 다만, 피보험자는 사고가 발생한 때에 ‘전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법’ 제3조(별표11)참조)에 따라 전기통신금융사기의 피해 구제를 신청하여야 합니다.

구분	지급금액
보이스피싱손해보장 보험금	이 특별약관의 보험가입금액 한도 실손보상

제2조(전화금융사기(보이스피싱) 등의 정의)

- ① “전화금융사기(보이스피싱)”라 함은 사기범이 전화로 피보험자에게 전화를 걸어 공공기관, 금융기관, 수사기관 등을 사칭해 세금환급, 대금연체(신용카드, 이동통신이용료 등), 카드 도용, 카드발급, 출석요구, 거짓 납치사고, 범죄 연루 등을 빌미로 송금을 요구하거나 개인정보 및 금융정보를 탈취하는 수법을 말합니다.
- ② “실제 금전손해액”이라 함은 전화금융사기(보이스피싱)으로 인하여 송금이체된 금액에서 ‘전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법’ 제10조(별표11)참조)에 의해 지급되는 피해환급금을 제외한 금액을 말합니다.
- ③ “피해환급금”이라 함은 ‘전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법’ 제5조(별표11)참조)에 따라 금융감독원이 채권소멸절차의 게시 공고 후 소멸된 채권을 기초로 동법 제10조(별표11)참조)에 따라 금융회사가 피보험자에게 지급하도록 결정한 금액을 말합니다.
- ④ “개인정보”라 함은 생존하는 개인의 신상에 관한 정보로서 당해정보에 포함되어 있는 성명, 주소, 생년월일 또는 주민등록번호 등에 의해 당해 개인을 식별할 수가 있는 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 것을 포함한다)를 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 보이스피싱에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.
- ② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- 1. 피보험자 또는 피보험자의 대리인의 고의 또는 범죄행위로 인한 사고(공모한 경우를 포함합니다)
- 2. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 피보험자와 세대를 같이하는 친족이나 고용인이 고의로 일으킨 손해
- 3. 피보험자와 생계를 같이하는 배우자 및 직계친족에 의한 사고
- 4. ‘전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법’에 따라 지급 받은 해당 금액
- 5. 제1조(보험금의 지급사유)에 명기된 손해 이외의 일체의 비용 또는 손해

6. 구두 또는 문서에 의한 비방, 중상에 따른 인격권 침해
7. 원인의 직·간접을 불문하고, 전쟁(선전포고의 유무를 구분하지 않습니다), 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태
8. 영업비밀, 저작권, 특허권 또는 이와 유사한 지적재산권 침해
9. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 손해배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
10. 피보험자가 입은 신체적인 상해, 질병 또는 장애, 정신적 쇼크, 정신적 고통 또는 정신 장애
11. 피보험자가 자발적으로 제 3자에게 개인정보를 제공하거나 노출한 경우
12. 차압, 구류, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공단체의 공권력 행사
13. 보험기간 이전에 발생한 사고나 손해로 인하여 보험기간 중에 발생한 손해 또는 비용

【범죄행위】 형법에 규정되어 있는 범죄 및 상법 또는 독점금지법 등의 법률과 같이 특별 처벌규정에 따른 범죄를 말합니다. 그리고 범죄행위에는 형(刑)을 받아야 하지만 집행유예 등에 의하여 형의 집행이 면제되는 경우뿐만 아니라 시효의 완성 등에 따라 형을 받게 되지 않은 경우도 포함합니다.

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 3. 수사기관의 피해신고확인서 등 관련자료
 4. 지급정지요청서(‘전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법’ 시행령 별지 제2호) 사본. 단, 지급정지금액이 없는 경우 피해구제신청서(‘전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법’ 시행령 별지 제1호) 사본 및 지급정지금액이 없음을 증명할 수 있는 서류
 5. 금융감독원의 ‘피해환급금 결정 통지서’ 또는 객관적으로 피해환급금 수령을 증명할 수 있는 서류
 6. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

- ① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을

기준으로 합니다.

- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제5조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

법률비용보장 특별약관법률비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용을 제2조(법률비용보험금)와 제3조(보험금의 지급한도)에 정한 바에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

회사가 보상하는 소송사건은 대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자에 관한 예규에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다.		
심급 구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1 심합의사건	가합
	민사1 심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

- ② 제1항의 소송은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 「심급별」이라 합니다)을 말하며 이 계약에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.
- ③ 제1항의 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 위 제2항에 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

【용어의 정의】	
용어	정의
소송제기의 원인이 되는 사건	소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증할 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다. - 채무불이행/부당이득의 경우: 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건 - 손해배상의 경우: 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건
연간 하나의 사건	보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점)부터 이후 보험연도 매 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.
하나의 소송	대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 후호 문자에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법에 정한 파기환송심, 재심은 제외합니다.) 다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생한 소송으로 인한 반소(민사소송법 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

제2조(법률비용보험금)

① 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에 정한 바에 따라 피보험자에게 심급별로 아래 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 지급합니다.

1. 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 소송목적 값에 따른 변호사 비용(별표12 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액
 2. 「민사소송법 등 인지법」에 정한 인지액(별표13 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
 3. 대법원이 정한 「송달료 규칙」에 정한 송달료(별표14 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료
- ② 위 제1항 제1호의 경우 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제하고 지급하며, 제1항에 각 호에 대해 중국판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가 지급 또는 기지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

제3조(보험금의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 제2조(법률비용보험금)의 법률비용 보험금은 심급별로 아래와 같이 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액 + 송달료
지급금액	1,500만원 한도(1사고당 자기부담금 10만원)	500만원 한도

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.
- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을

결정합니다.

- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제2항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의유해한 특성에 의한 사고에 의한 손해
4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. 「민사소송법」에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하
6. 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
7. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
8. 「소비자기본법」 제70조(단체소송의 대상 등)에 따라 제기된 소송
9. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 정한 금융투자 상품에 관련된 소송
10. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
11. 「노동조합 및 노동관계조정법」에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송
12. 「특점규제 및 공정거래에 관한 법률」, 「증권관련집단소송법」에 관련된 소송
13. 가입여부와 관계없이 「자동차손해배상보장법」, 「산업재해보상보험법」 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험 (공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다. 이하 "의무보험"이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생하는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 법률비용
14. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련된 분쟁에 기인한 소송
15. 소송의 결과에 따라 피보험자가 민사소송상대 측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
16. 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송
17. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
18. 피보험자와 피보험자의 가족간의 민사소송

【용어의 정의】	
용어	정의
소의 취하	민사소송법 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심절차에 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다.)에 대해 취하하는 것을 말합니다.
소의 각하	민사소송법 제254조(재판장의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장의 항소장 심사권), 동법 제402조(항소심재판장의 항소장 심사권), 동법 제425조(항소심절차에 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다.)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

가족	1) 피보험자의 부모와 양부모
	2) 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모
	3) 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자
	4) 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀
	5) 피보험자의 며느리
	6) 피보험자의 사위
	위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

제6조(손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
- 1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
- 2. 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
- 3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
- 4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 않습니다.

제7조(손해방지 의무)

보험사기가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제8조(보험금의 지급절차)

- ① 회사는 아래의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급합니다.
- 1. 청구서(회사양식)
- 2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
- 3. 보험금지급을 위한 증명서(소장, 소송상 조정, 소송상 화해시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
- 4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ③ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 [부표] 「보험금을 지급할 때의 적립이율 계산」에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

제9조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 판결 결과에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야

- 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제10조(조사)

- ① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련 서류를 열람할 수 있습니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 아니함에 따라 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제11조(특별약관의 소멸)

- ① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② ② 제1항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
- 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
- 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제8조(보험금의 지급절차) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

부동산소유권법률비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중에 피보험자에게 부동산소유권과 관련된 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용을 제2조(법률비용보험금)와 제3조(보험금의 지급한도)에 정한 바에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

회사가 보상하는 소송사건은 대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자에 관한 예규에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다.

심급 구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

- ② 제1항의 소송은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 「심급별」이라 합니다)을 말하며 이 계약에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.
- ③ 제1항의 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 위 제2항에 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

【용어의 정의】	
용어	정의
소송제기의 원인이 되는 사건	소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증할 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다. - 채무불이행/부당이득의 경우: 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건 - 손해배상의 경우: 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건
연간 하나의 사건	보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점)부터 이후 보험연도 매 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.
하나의 소송	대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호 문자에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법에 정한 파기환송심, 재심은 제외합니다.) 다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(민사소송법 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

제2조(법률비용보험금)

- ① 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에 정한 바에 따라 피보험자에게 심급별로 아래 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 지급합니다.
 - 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 소송목적 값에 따른 변호사 비용([별표12] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액
 - 「민사소송법 등 인지법」에 정한 인지액([별표13] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
 - 대법원이 정한 「송달료 규칙」에 정한 송달료([별표14] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료
- ② 위 제1항 제1호의 경우 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제하고 지급하며, 제1항에 각 호에 대해 중국판결 결과의

변동에 따라 미지급된 보험금을 추가 지급 또는 기지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

제3조(보험금의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 제2조(법률비용보험금)의 법률비용 보험금은 심급별로 아래와 같이 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액 + 송달료
지급금액	1,500만원 한도(1사고당 자기부담금 10만원)	500만원 한도

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.
- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제2항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 계약자나 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
 2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
 3. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의유해한 특성에 의한 사고에 의한 손해
 4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
 5. 「민사소송법」에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하
 6. 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
 7. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
 8. 「소비자기본법」 제70조(단체소송의 대상 등)에 따라 제기된 소송
 9. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 정한 금융투자 상품에 관련된 소송
 10. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
 11. 「노동조합 및 노동관계조정법」에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송
 12. 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」, 「증권관련집단소송법」에 관련된 소송
 13. 가입여부와 관계없이 「자동차손해배상보장법」, 「산업재해보상보험법」 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험 (공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)를 포함합니다. 이하 "의무보험"이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생하는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 법률비용
 14. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련된 분쟁에 기인한 소송

15. 소송의 결과에 따라 피보험자가 민사소송상대 측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
16. 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약품의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송
17. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
18. 피보험자와 피보험자의 가족간의 민사소송

【용어의 정의】	
용어	정의
소의 취하	민사소송법 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심절차에 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다.)에 대해 취하하는 것을 말합니다.
소의 각하	민사소송법 제254조(재판장의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장의 항소장 심사권), 동법 제402조(항소심재판장의 항소장 심사권), 동법 제425조(항소심절차에 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다.)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.
가족	1) 피보험자의 부모와 양부모 2) 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모 3) 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자 4) 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀 5) 피보험자의 며느리 6) 피보험자의 사위 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

제6조(손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
 1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
 2. 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
 3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
 4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 않습니다.

제7조(손해방지 의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제8조(보험금의 지급절차)

- ① 회사는 아래의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급합니다.
1. 청구서(회사양식)

2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
3. 보험금지급을 위한 증명서(소장, 소송상 조정, 소송상 화해시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ③ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 [부표] 「보험금을 지급할 때의 적립이율 계산」에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

제9조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 판결 결과에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제10조(조사)

- ① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련 서류를 열람할 수 있습니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 아니함에 따라 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제11조(특별약관의 소멸)

- ① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제5조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

임대차보증금법률비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중에 피보험자에게 임대차보증금과 관련된 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용을 제2조(법률비용보험금)와 제3조(보험금의 지급한도)에 정한 바에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

회사가 보상하는 소송사건은 대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자에 관한 예규에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다.

심급 구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

- ② 제1항의 소송은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 「심급별」이라 합니다)을 말하며 이 계약에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.
- ③ 제1항의 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 위 제2항에 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

【용어의 정의】	
용어	정의
소송제기의 원인이 되는 사건	소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증할 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다. - 채무불이행/부당이득의 경우: 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건 - 손해배상의 경우: 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건
연간 하나의 사건	보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점)부터 이후 보험연도 매 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.
하나의 소송	대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호 문자에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법에 정한 파기환송심, 재심은 제외합니다.) 다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(민사소송법 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

제2조(법률비용보험금)

- ① 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에 정한 바에 따라 피보험자에게 심급별로 아래 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 지급합니다.
- 1. 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 소송목적 값에 따른 변호사 비용([별표12] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액
- 2. 「민사소송법 등 인지법」에 정한 인지액([별표13] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
- 3. 대법원이 정한 「송달료 규칙」에 정한 송달료([별표14] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료
- ② 위 제1항 제1호의 경우 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제하고 지급하며, 제1항에 각 호에 대해 중국판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가 지급 또는 기지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

제3조(보험금의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 제2조(법률비용보험금)의 법률비용 보험금은 심급별로 아래와 같이 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액 + 송달료
지급금액	1,500만원 한도(1사고당 자기부담금 10만원)	500만원 한도

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 전가합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.
- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을

결정합니다.

- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제2항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의유해한 특성에 의한 사고에 의한 손해
4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. 「민사소송법」에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하
6. 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
7. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
8. 「소비자기본법」 제70조(단체소송의 대상 등)에 따라 제기된 소송
9. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 정한 금융투자 상품에 관련된 소송
10. 보현기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
11. 「노동조합 및 노동관계조정법」에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송
12. 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」, 「증권관련집단소송법」에 관련된 소송
13. 가입여부와 관계없이 「자동차손해배상보장법」, 「산업재해보상보험법」 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험 (공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)를 포함합니다. 이하 "의무보험"이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생하는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 법률비용
14. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
15. 소송의 결과에 따라 피보험자가 민사소송상대 측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
16. 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약품의 지속적인 사용으로 인한피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송
17. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
18. 피보험자와 피보험자의 가족간의 민사소송

【용어의 정의】	
용어	정의
소의 취하	민사소송법 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심절차에 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다.)에 대해 취하하는 것을 말합니다.
소의 각하	민사소송법 제254조(재판장의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장의 항소장 심사권), 동법 제402조(항소심재판장의 항소장 심사권), 동법 제425조(항소심절차에 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다.)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.
가족	1) 피보험자의 부모와 양부모 2) 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모 3) 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자 4) 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀 5) 피보험자의 며느리 6) 피보험자의 사위 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

제6조(손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
 1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
 2. 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
 3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
 4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 않습니다.

제7조(손해방지의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제8조(보험금의 지급절차)

- ① 회사는 아래의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 3. 보험금지급을 위한 증명서(소장, 소송상 조정, 소송상 화해시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50%

상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

- ③ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통제한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 [부표] 「보험금을 지급할 때의 적립이율 계산」에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

제9조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 판결 결과에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 회사는 이에 소요되는 비용을 보상합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제10조(조사)

- ① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련 서류를 열람할 수 있습니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 아니함에 따라 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제11조(특별약관의 소멸)

- ① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제5조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

홀인원비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중 홀인원(Hole in One)을 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 홀인원을 행한 날부터 1개월 이내에 소요된 아래의 금액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. 다만, 제2조(골프장 등의 정의) 제4항 제3호에서 정한 "축하라운드 비용"의 경우에는 홀인원을 행한 날부터 3개월 이내에 소요된 금액을 지급합니다.

구분	지급금액
홀인원비용보장 보험금	이 특별약관의 보험가입금액 한도 실손보상

제2조(골프장 등의 정의)

- ① "골프장"이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장은 제외합니다.
- ② "골프경기"라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 아니합니다)과 기준타수(PAR) 72이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.
- ③ "홀인원(Hole in One)"이라 함은 각 홀에서 제1타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.
- ④ "홀인원비용"이라 함은 다음 각 호의 비용을 부담함으로써 입은 손해를 말합니다.
 - 1. 증정용 기념품 구입비용.
단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
가. 상품권 등의 물품전표
나. 선불카드(다만, 피보험자가 홀인원을 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상합니다)
 - 2. 축하만찬 비용.
 - 3. 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)
- ⑤ 제4항 제1호의 "증정용 기념품 구입비용"이라 함은 홀인원을 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자는 제외합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 홀인원비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때에는 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 회사는 다음 각 호의 경우에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용자(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 홀인원
 - 2. 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리지만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 홀인원

제5조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 홀인원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동서명·날인이 있어야 합니다)
3. 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출 명세서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특별약관의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연원일을 기준으로 합니다.
- ④ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제5조(보험금의 청구)의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급일일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

알바트로스비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중 알바트로스(Albatross)를 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 알바트로스를 행한 날부터 1개월 이내에 소요된 아래의 금액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. 다만, 제2조(골프장 등의 정의) 제4항 제3호에서 정한 "축하라운드 비용"의 경우에는 알바트로스를 행한 날부터 3개월 이내에 소요된 금액을 지급합니다.

구분	지급금액
알바트로스비용보장 보험금	이 특별약관의 보험가입금액 한도 실손보상

제2조(골프장 등의 정의)

- ① "골프장"이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장은 제외합니다.
- ② "골프경기"라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동

주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 아니합니다)과 기준타수(PAR) 72이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.

- ③ "알바트로스(Albatross)"라 함은 각 홀의 기준타수보다 3타가 적은 타수로 홀이 홀에 들어가는 것을 말합니다.
- ④ "알바트로스비용"이라 함은 다음 각 호의 비용을 부담함으로써 입은 손해를 말합니다.

1. 증정용 기념품 구입비용.
단, 다음의 구입비용은 제외합니다.

- 가. 상품권 등의 물품전표
- 나. 선불카드(다만, 피보험자가 알바트로스를 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상합니다)
2. 축하만찬 비용.
3. 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)
- ⑤ 제4항 제1호의 "증정용 기념품 구입비용"이라 함은 알바트로스를 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자는 제외합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 알바트로스비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때에는 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 경우에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용자(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 알바트로스
2. 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리지만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 알바트로스
3. 기준타수 4타인 홀에서 제1타에 의해 볼이 홀에 들어가는 경우

제5조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 알바트로스 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동서명·날인이 있어야 합니다)
3. 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출 명세서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특별약관의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 해지환급금 및 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

- 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연원일을 기준으로 합니다.
- ④ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제5조(보험금의 청구)의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 보통약관 제5조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제6조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료 납입)

- ① 계약자는 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동 납입합니다.
- ② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다.)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관의 제1조의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가되어집니다.
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

- ① 보험계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여

계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.

- 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
- 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

- 1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
- 2. 보험증권
- 3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
- 4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

- 1. 청구서(회사양식)
- 2. 사고증명서
- 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
- 4. 피보험자의 인감증명서
- 5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
- 6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

【부표】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지급이자
보통약관 및 특별약관의 보장 보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
만기환급금 및 해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 평균공시이율의 50% (다만, 1%를 최대한도로 한다.)
		1년초과기간 :1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주)
- 만기환급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
 - 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 일자 계산합니다.
 - 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
 - 금리연동형보험의 경우 상기 평균공시이율은 적립손보험료에 대한 적립이율을 말합니다.
 - 가산이율 적용시 제5조(보험금의 지급절차) 제3항 또는 제7항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
 - 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【별표1】 장애분류표

㉑ 총칙

1. 장애의 정의

- “장애”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장애 회복할 가능성이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태입이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.

2. 신체부위

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고

있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.

- 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 간병의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

㉒ 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) 한눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	25
5) 한눈의 교정시력이 0.1이하로 된 때	15
6) 한눈의 교정시력이 0.2이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 만맹증, 시야협착, 압점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각 무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.
- “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 뺐을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등에 의해 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에

유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장애판정기준

- 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- “약간의 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로 평가한다.

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- “코의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애의 평가기준

- 씹어먹는 기능의 장애는 윗나와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
- “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.
- 유상치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 10cm 이상의 (외모의/두부 또는 안면부)흉터(추한 모습의 흉터)
 - ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/2이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - ① 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/4이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50

5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관련도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 6) 심한 기형
 - ① 척추의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형
 - ① 척추의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형
 - ① 1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
 - ① 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
 - ① 추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
 - ① 특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 1) "척간골"이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- 2) "골반뼈의 뚜렷한 기형"이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분반에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우
 - 3) "빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때"라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
 - 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대 관절중 관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대 관절중 관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대 관절중 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대 관절중 관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) "한팔의 손목이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장애 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
 - 가) "기능을 완전히 잃었을 때"라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "0등급(Zero)"인 경우
 - 나) "심한 장애"라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우

- ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
- 다) "뚜렷한 장애"라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 라) "약간의 장애"라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

- 7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대 관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대 관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대 관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대 관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) "한 다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의

운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “연구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
- 나) “심한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
 - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 라) “약간의 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 7) “기관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정형합각 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골 내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리와 발가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3대 관절중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.

- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

- 1) “홍복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “홍복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “홍복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 홍복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계-정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	80
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	60
9) 심한 간질발작이 남았을 때	40
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	70
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	40
	10

나. 장애판정기준

- 1) 신경계
 - ① “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
 - ② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는

- 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
 - ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장애 평가를 유보한다.
 - ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.
 - 2) 정신행동
 - ① 위의 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
 - ② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
 - ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.
 - ④ 전문의란 정신건강의학과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
 - ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉞ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉟ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의 추정 혹은 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
 - 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
 - ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
 - ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
 - ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.
 - 3) 치매
 - ① “치매”라 함은
 - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
 - 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 의한 기질성 장애로 파괴되어 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
 - ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
 - 4) 간질
 - ① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
 - ② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 증중발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
 - ③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 증중발작 또는 월 10회 이상의 경중발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
 - ④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 증중발작 또는 월 2회 이상의 경중발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
 - ⑤ “증중발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없는 방 밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르내리기가 가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 번거위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤저리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고벗기	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 쟁겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

【별표2】 화상분류표

약관에서 규정하는 ‘화상’으로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상이 되는 상병	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21

3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 고관절 및 다리의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 여러 신체 부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
11. 상체불명 신체 부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피하조직의 기타장애	L59

제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표3】 의료기관의 시설규격

다음의 시설규격은 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에서 정하는 별표4에 따르며, 법령의 변경으로 변경 또는 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

1. 입원실
 가. 입원실은 3층 이상 또는 「건축법」 제2조 제1항 제5호에 따른 지하층에는 설치할 수 없다. 다만, 「건축법 시행령」 제56조에 따른 내화구조(耐火構造)인 경우에는 3층 이상에 설치할 수 있다.
 나. 입원실의 면적은 환자 1명을 수용하는 곳인 경우에는 6.3㎡ 이상이어야 하고(면적의 측정 방법은 「건축법 시행령」 제119조의 산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1명에 대하여 4.3㎡ 이상으로 하여야 한다.
 다. 소아만을 수용하는 입원실의 면적은 위 '나'의 입원실 면적의 3분의 2 이상으로 할 수 있다. 다만, 입원실 한 개의 면적은 6.3㎡ 이상이어야 한다.
 라. 산모가 있는 입원실에는 입원 중인 산모가 신생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.
 마. 전염성 질환자의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 전염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.

2. 중환자실
 가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
 나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
 다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
 라. 병상 1개당 면적은 10㎡ 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 '신생아중환자실'이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5㎡ 이상으로 한다. 이 경우 '병상 1개당 면적'은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간(중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다)을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.
 마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침상적 동맥혈압 모니터, 병상수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
 바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 엠부백(마스크 포함), 심전도기록기, 체세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 체세동기 대신 광선기와 집중치료를 갖추어야 한다.
 사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.
 아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.

【별표4】 중대한 특장상해 분류표

약관에서 규정하는 중대한 특장상해로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

구분	대상이 되는 상병	분류번호
뇌손상	두개내 손상	S06
내장손상	심장의 손상	S26
	기타 및 상세불명의 흉곽내 장기의 손상	S27
	복부내 기관의 손상	S36
	비뇨 및 골반 기관의 손상	S37

제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】 부상등급별 지급보험금표

부상등급	한도금액	부상 내용
1급	2천만원	1. 고관절의 골절 또는 골절성 탈구 2. 척추체 분쇄성 골절 3. 척추체 골절 또는 탈구로 인한 제신경증상으로 수술을 시행한 부상 4. 외상성 두개강 안의 출혈로 개두술을 시행한 부상 5. 두개골의 함몰골절로 신경학적 증상이 심한 부상 또는 경막하수종, 수혈액 낭종, 지주막하 출혈 등으로 개두술을 시행한 부상 6. 고도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌의 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 생명이 위독한 부상(48시간 이상 혼수상태가 지속되는 경우만 해당한다) 7. 대퇴골 간부의 분쇄성 골절 8. 경골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 9. 화상·좌창·괴사창 등 연부조직에 손상이 심한 부상(몸 표면의 9퍼센트 이상의 부상) 10. 사지와 몸통의 연부조직에 손상이 심하여 유경식피술을 시행한 부상 11. 상박골 경부 골절과 간부 분쇄골절이 중복된 경우 또는 상완골 삼각골절 12. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 부상
2급	1천만원	1. 상박골 분쇄성 골절 2. 척추체의 압박골절이 있으나 제신경증상이 없는 부상 또는 경추 탈구(아탈구 포함), 골절 등으로 경추부조기(할로베스트) 등 고정술을 시행한 부상 3. 두개골 골절로 신경학적 증상이 현저한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 4. 내부장기 파열과 골반골 골절이 동반된 부상 또는 골반골 골절과 요도 파열이 동반된 부상 5. 슬관절 탈구 6. 족관절부 골절과 골절성 탈구가 동반된 부상 7. 척골 간부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 부상 8. 천장골 간 관절 탈구 9. 슬관절 전·후십자인대 및 내측부인대 파열과 내·외측 반월상 연골이 전부 파열된 부상 10. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 부상
3급	1천만원	1. 상박골 경부 골절 2. 상박골 과부 골절과 주관절 탈구가 동반된 부상 3. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 부상 4. 수근 주상골 골절 5. 요골 신경손상을 동반한 상박골 간부 골절 6. 대퇴골 간부 골절(소아의 경우에는 수술을 시행한 경우만 해당하며, 그 외의 사람의 경우에는 수술의 시행 여부를 불문한다) 7. 무릎골(슬개골을 말한다. 이하 같다) 분쇄 골절과 탈구로 인하여 무릎골 완전 적출술을 시행한 부상 8. 경골 과부 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상(경골극 골절로 관혈적 수술을 시행한 경우를 포함한다) 9. 족근 골척골 간 관절 탈구와 골절이 동반된 부상 또는 족근족 족(Lisfranc)관절의 골절 및 탈구

		<ol style="list-style-type: none"> 전·후십자인대 또는 내외측 반월상 연골 파열과 경골극 골절등이 복합된 슬내장 복부 내장 파열로 수술이 불가피한 부상 또는 복강내출혈로 수술한 부상 뇌손상으로 뇌신경 마비를 동반한 부상 중증도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌의 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 신경학적 증상이 심한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 개방성 공막 열창으로 양쪽 안구가 파열되어 양안 적출술을 시행한 부상 경추궁의 선상 골절 항문 파열로 인공항문 조성술 또는 요도 파열로 요도성형술을 시행한 부상 대퇴골 과부 분쇄 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 부상
4급	900만원	<ol style="list-style-type: none"> 대퇴골 과부(원위부, 과상부 및 대퇴과간을 포함한다) 골절 경골 간부 골절, 관절면 침범이 없는 경골 과부 골절 거골 경부 골절 슬개인대 파열 건갑 관절부위의 회전근개 골절 상박골 외측상과 전위 골절 주관절부 골절과 탈구가 동반된 부상 회상, 좌창, 피사창 등으로 연부조직의 손상이 몸 표면의 약 이상인 부상 안구 파열로 적출술이 불가피한 부상 또는 개방성 공막열창으로 안구 적출술, 각막 이식술을 시행한 부상 대퇴 사두근, 이두근 파열로 관혈적 수술을 시행한 부상 슬관절부의 내·외측부 인대, 전·후십자 인대, 내·외측반월상 연골 완전 파열(부분 파열로 수술을 시행한 경우를 포함한다) 관혈적 정복술을 시행한 소아의 경·비골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 부상
5급	900만원	<ol style="list-style-type: none"> 골반골의 중복 골절(말가이그나씨 골절 등을 포함한다) 족관절부의 내외과 골절이 동반된 부상 족중골 골절 상박골 간부 골절 요골 원위부(Colles, Smith, 수근 관절면, 요골 원위 골단 골절을 포함한다) 골절 척골 근위부 골절 다발성 늑골 골절로 혈흉, 기흉이 동반된 부상 또는 단순 늑골 골절과 혈흉, 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 족배부 근건 파열창 수장부 근건 파열창(상완심부 열창으로 삼각근, 이두근 근건파열을 포함한다) 아킬레스건 파열 소아의 상박골 간부 골절(분쇄골절을 포함한다)로 수술한 부상 결막, 공막, 망막 등의 자체 파열로 봉합술을 시행한 부상 거골 골절(경부는 제외한다) 관혈적 정복술을 시행하지 않은 소아의 경·비골 아래의 3분의 1 이상의 분쇄 골절 관혈적 정복술을 시행한 소아의 경골 분쇄 골절 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 부상

		<ol style="list-style-type: none"> 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 부상
6급	500만원	<ol style="list-style-type: none"> 소아의 하지 장관골 골절(분쇄 골절 또는 성장판 손상을 포함한다) 대퇴골 대전자부 절편 골절 대퇴골 소전자부 절편 골절 다발성 발바닥뼈(중족골을 말한다. 이하 같다) 골절 치골·좌골·장골·천골의 단일 골절 또는 미골 골절로 수술한 부상 치골 상·하지 골절 또는 양측 치골 골절 단순 손목뼈 골절 요골 간부 골절(원위부 골절은 제외한다) 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 척골 주두부 골절 다발성 손바닥뼈(중수골을 말한다. 이하 같다) 골절 두개골 골절로 신경학적 증상이 경미한 부상 외상성 경막하 수종, 수혈액 낭종, 지주막하 출혈 등으로 수술하지 않은 부상(천공술을 시행한 경우를 포함한다) 늑골 골절이 없이 혈흉 또는 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 상박골 대결절 견연 골절로 수술을 시행한 부상 대퇴골 또는 대퇴골 과부 견연 골절 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상태 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 부상
7급	500만원	<ol style="list-style-type: none"> 소아의 상지 장관골 골절 족관절 내과골 또는 외과골 골절 상박골 상과부골극 골절 고관절 탈구 건갑 관절 탈구 견봉쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉쇄골간 인대 파열 족관절 탈구 천장관절 이개 또는 치골 결합부 이개 다발성 안면두개골 골절 또는 신경손상과 동반된 안면 두개골골절 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 부상
8급	240만원	<ol style="list-style-type: none"> 상박골 절과부 신전 골절 또는 상박골 대결절 견연 골절로 수술하지 않은 부상 쇄골 골절 주관절 탈구 건갑골(건갑골극 또는 체부, 흉과 내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기, 오웨돌기를 포함한다) 골절 견봉쇄골 인대 또는 오구쇄골 인대 완전 파열 주관절 내 상박골 소두 골절 비골(다리) 골절, 비골 근위부 골절(신경손상 또는 관절면 손상을 포함한다) 발가락뼈(족지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 다발성 늑골 골절 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌의 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 신경 학적 증상이 경미한 부상 안면부 열창, 두개부 타박 등에 의한 뇌손상이 없는 뇌신경손상 상악골, 하악골, 치조골, 안면 두개골 골절

		<ul style="list-style-type: none"> 13. 안구 적출술 없이 시신경의 손상으로 실명된 부상 14. 족부 인대 파열(부분 파열은 제외한다) 15. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 16. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 부상
9급	240만원	<ul style="list-style-type: none"> 1. 척추골의 극상돌기, 횡돌기 골절 또는 하관절 돌기 골절(다발성 골절을 포함한다) 2. 요골 골두골 골절 3. 완관절 내 월상골 전방 탈구 등 손목뼈 탈구 4. 손가락뼈(수지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 5. 손바닥뼈 골절 6. 수근 골절(주상골은 제외한다) 7. 발목뼈(족근골을 말한다) 골절(거골·종골은 제외한다) 8. 발바닥뼈 골절 9. 족관절부 염좌, 경·비골 이개, 족부 인대 또는 아킬레스건의 부분파열 10. 늑골, 흉골, 늑연골 골절 또는 단순 늑골 골절과 흉흉, 기흉이 동반되어 수술을 시행하지 않은 경우 11. 척추체간 관절부 염좌로서 그 부근의 연부조직(인대·근육등) 손상이 동반된 부상 12. 척수 손상으로 마비증상이 없고 수술을 시행하지 않은 경우 13. 완관절 탈구(요골, 손목뼈 관절 탈구 또는 수근간 관절탈구, 하 요척골 관절 탈구를 포함한다) 14. 미골 골절로 수술하지 않은 부상 15. 슬관절부 인대의 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 경우 16. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 17. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 부상
10급	160만원	<ul style="list-style-type: none"> 1. 외상성 슬관절내 혈종(활액막염을 포함한다) 2. 손바닥뼈 지골 간 관절 탈구 3. 손목뼈 손바닥뼈 간 관절 탈구 4. 상지부 각 관절부(견관절, 주관절, 완관절) 염좌 5. 척골·요골 경상돌기 골절, 제불완전골절[비골(코) 골절, 손가락뼈 골절 및 발가락뼈 골절은 제외한다] 6. 손가락 신진근건 파열 7. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 8. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 부상
11급	160만원	<ul style="list-style-type: none"> 1. 발가락뼈 관절 탈구 및 염좌 2. 손가락 골절·탈구 및 염좌 3. 비골(코) 골절 4. 손가락뼈 골절 5. 발가락뼈 골절 6. 뇌진탕 7. 고막 파열 8. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 9. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 부상
12급	80만원	<ul style="list-style-type: none"> 1. 8일 이상 14일 이하의 입원을 필요로 하는 부상

		<ul style="list-style-type: none"> 2. 15일 이상 26일 이하의 통원을 필요로 하는 부상 3. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상
13급	80만원	<ul style="list-style-type: none"> 1. 4일 이상 7일 이하의 입원을 필요로 하는 부상 2. 8일 이상 14일 이하의 통원을 필요로 하는 부상 3. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상
14급	80만원	<ul style="list-style-type: none"> 1. 3일 이하의 입원을 필요로 하는 부상 2. 7일 이하의 통원을 필요로 하는 부상 3. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상

(비고)

- 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 개방성 골절은 해당 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
- 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 단순성 신상 골절로 인한 골편의 전위가 없는 골절은 해당 등급보다 한 등급 낮은 금액으로 배상한다.
- 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 2가지 이상의 부상이 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 부상으로부터 하위 3등급(예: 부상내용이 주로 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 부상이 중복된 경우에만 가장 높은 부상 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
- 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 부상이 중복된 경우에는 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 부상 등급별 해당 금액의 합산액을 배상한다.

【별표6】 후유장애등급별 지급보험금표

장애등급	한도금액	신체장애 내용
1급	1억원	<ul style="list-style-type: none"> 1. 두 눈이 실명된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상보호를 받아야 하는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 5. 반신불수가 된 사람 6. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 7. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 8. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
2급	9천만원	<ul style="list-style-type: none"> 1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 된 사람 3. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람 6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람
3급	8천만원	<ul style="list-style-type: none"> 1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람

4급	7천만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두 눈의 시력이 각각 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 전부 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 한쪽 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 7. 두 발을 족근중족(Lisfranc) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
5급	6천만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 한쪽 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 3. 한쪽 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 5. 한쪽 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람 6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 7. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 8. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람
6급	5천만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두 눈의 시력이 각각 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 대부분 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 손의 5개 손가락을 잃거나 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람
7급	4천만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 3. 한쪽 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 손쉬운 노무외에는 종사하지 못하는 사람 5. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 한쪽손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 발을 족근중족 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 한쪽 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 10. 한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 12. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 사람

		<ol style="list-style-type: none"> 13. 양쪽의 고환을 잃은 사람
8급	3천만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 척추에 운동장애가 남은 사람 3. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 4. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개이상의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 5. 한쪽 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 팔에 가관절이 남은 사람 9. 한쪽 다리에 가관절이 남은 사람 10. 한쪽 발의 발가락을 모두 잃은 사람 11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람
9급	2천250만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두 눈의 시력이 각각 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 3. 두 눈에 반맹증·시아블락 또는 시야결손이 남은 사람 4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 5. 코가 결손되어 그 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 6. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 8. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 9. 한쪽 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 10. 한쪽 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 3개의 손가락을 잃은 사람 11. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람 13. 한쪽 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 14. 생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람 15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 16. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
10급	1천880만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한쪽 눈이 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 3. 14개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣는 데 지장이 있는 사람 6. 한쪽 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한 쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람

		<ol style="list-style-type: none"> 한쪽 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
11급	1천500만원	<ol style="list-style-type: none"> 두 눈이 모두 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 남거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 장애가 남은 사람 한쪽 눈의 눈꺼풀에 결손이 남은 사람 한쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 척추에 기형이 남은 사람 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 한쪽 손의 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 흉복부 장기의 기능에 장애가 남은 사람 10개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람
12급	1천250만원	<ol style="list-style-type: none"> 한쪽 눈의 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 있거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 7개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 한쪽 귀의 귓바퀴가 대부분 결손된 사람 쇄골, 흉골, 늑골, 견갑골 또는 골반골에 뚜렷한 기형이 남은 사람 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 장관골에 기형이 남은 사람 한쪽 손의 가운데손가락이나 넷째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 한쪽 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 국부에 뚜렷한 신경증상이 남은 사람 외모에 흉터가 남은 사람
13급	1천만원	<ol style="list-style-type: none"> 한쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 한쪽 눈에 반맹증·시아협착 또는 시야결손이 남은 사람 두 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 5개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 한쪽 손의 새끼손가락을 잃은 사람 한쪽 손의 엄지손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 한쪽 손의 둘째손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 한쪽 손의 둘째손가락의 끝관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람 한쪽 다리가 1센티미터 이상 짧아진 사람 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 잃은 사람 한쪽 발의 둘째발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발의 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 발가락 3개를 제대로

		<p>못쓰게 된 사람</p> <ol style="list-style-type: none"> 한쪽 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 있거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 3개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 한쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 팔의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 다리의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 한쪽 손의 새끼손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 끝관절을 제대로 못쓰게 된 사람 한 발의 가운데발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 제대로 못쓰게 된 사람 국부에 신경증상이 남은 사람
14급	630만원	

<비고>

- 신체장애가 둘 이상 있는 경우에는 중한 신체장애에 해당하는 장애등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
- 시력의 측정은 국제식 시력표로 하며, 굴절 이상이 있는 사람에 대하여는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
- '손가락을 잃은 것'이란 엄지손가락은 지관절, 그 밖의 손가락은 제1지관절 이상을 잃은 경우를 말한다.
- '손가락을 제대로 못쓰게 된 것'이란 손가락 끝부분의 2분의 1 이상을 잃거나 중수 지관절 또는 제1지관절(엄지손가락의 경우에는 지관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
- '발가락을 잃은 것'이란 발가락의 전부를 잃은 경우를 말한다.
- '발가락을 제대로 못쓰게 된 것'이란 엄지발가락은 끝관절의 2분의 1 이상을, 그 밖의 발가락은 끝관절 이상을 잃거나 중수지관절 또는 제1지관절(엄지발가락의 경우에는 지관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
- '흉터가 남은 것'이란 성형수술을 한 후에도 육안으로 식별이 가능한 흔적이 있는 상태를 말한다.
- '항상 보호를 받아야 하는 것'이란 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등을 다른 사람에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
- '수시로 보호를 받아야 하는 것'이란 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등은 가능하나, 그 외의 일은 다른 사람에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
- '항상보호 또는 수시보호를 받아야 하는 기간'은 의사가 판정하는 노동능력상실기간을 기준으로 하여 타당한 기간으로 정한다.
- '제대로 못 쓰게 된 것'이란 정상기능의 4분의 3 이상을 상실한 경우를 말하고, '뚜렷한 장애가 남은 것'이란 정상기능의 2분의 1 이상을 상실한 경우를 말하며, '장애가 남은 것'이란 정상기능의 4분의 1 이상을 상실한 경우를 말한다.
- '신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것'이란 신경계통의 기능 또는 정신기능의 뚜렷한 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남아 평생 동안 특별히 쉬운 일 외에는 노동을 할 수 없는 사람을 말한다.
- '신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것'이란 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 종사할 수 있는 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가. 신체적 능력은 정상이지만 뇌손상에 따른 정신적 결손증상이 인정되는 경우
 - 나. 전간(癲癇) 발작과 현기증이 나타날 가능성이 의학적·타각적(他覺的) 소견으로 증명되는 사람
 - 다. 사지에 경도(輕度)의 단마비(單麻)가 인정되는 사람
- '흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것'이란 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 경우를 말한다.
- '흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것'이란 중등도(中等度)의 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 경우를 말한다.

16. '홍복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것'이란 중등도의 홍복부 장기의 장애로 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우를 말한다.

【별표7】 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률

2014.11.19 개정 및 시행(법률 제 12844호)

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "손해보험회사"란 「보험업법」 제4조에 따른 화재보험업의 허가를 받은 자를 말한다.
2. "신체손해배상특약부화재보험"이란 화재로 인한 건물의 손해와 제4조제1항에 따른 손해배상책임을 담보하는 보험을 말한다.
3. "특수건물"이란 국유건물·공유건물·교육시설·백화점·시장·의료시설·홍행장·숙박업소·다중이용업소·운수시설·공장·공동주택과 그 밖에 여러 사람이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재의 위험이나 건물의 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물을 말한다.

제5조(보험가입 의무)

- ① 특수건물의 소유자는 제4조제1항에 따른 손해배상책임을 이행하기 위하여 그 건물에 대하여 손해보험회사가 운영하는 신체손해배상특약부화재보험(이하 "특약부화재보험"이라 한다)에 가입하여야 한다. 다만, 종업원에 대하여 「산업재해보상보험법」에 따른 산업재해보상보험에 가입하고 있는 경우에는 그 종업원에 대한 제4조제1항에 따른 손해배상책임을 담보하는 보험에 가입하지 아니할 수 있다.
- ② 특수건물의 소유자는 특약부화재보험에 부가하여 풍재(風災), 수재(水災) 또는 건물의 무너짐 등으로 인한 손해를 담보하는 보험에 가입할 수 있다.
- ③ 손해보험회사는 제1항과 제2항에 따른 보험계약의 체결을 거절하지 못한다.
- ④ 특수건물의 소유자는 그 건물이 준공검사에 합격된 날 또는 그 소유권을 취득한 날부터 30일 내에 특약부화재보험에 가입하여야 한다.
- ⑤ 특수건물의 소유자는 제4항의 특약부화재보험계약을 매년 갱신하여야 한다.

제8조(보험금액)

- ① 제5조에 따라 가입하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 구분에 따른다.
 1. 화재보험: 특수건물의 시가(時價)에 해당하는 금액
 2. 신체손해배상책임보험 중 사망의 경우: 피해자 1명당 50만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액
 3. 신체손해배상책임보험 중 부상의 경우: 피해자 1명당 사망자에 대한 보험금액의 범위에서 대통령령으로 정하는 금액
- ② 제1항제1호에 따른 시가의 결정에 관한 기준은 총리령으로 정한다.

제16조(안전점검)

- ① 협회는 보험계약을 체결할 때 또는 보험계약을 갱신할 때마다 해당 특수건물의 화재예방 및 소화시설의 안전점검을 하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 특수건물에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 일정 기간 안전점검을 하지 아니할 수 있다.
 1. 안전점검 결과 총리령으로 정하는 화재위험도지수(「보험업법」 제176조에 따른 보험요율 산출기관이 정한 화재위험도지수를 말한다)가 낮은 특수건물
 2. 「고압가스 안전관리법」 제13조의2제1항에 따라 안전성향상계획을 작성하는 건물로서 총리령으로 정하는 위험도가 낮은

- 특수건물
3. 「산업안전보건법」 제49조의2제1항에 따라 공동안전보고서를 작성하는 건물로서 총리령으로 정하는 위험도가 낮은 특수건물
 - ② 협회는 필요하다고 인정할 때에는 특약부화재보험에 가입한 특수건물에 대하여 화재예방 및 소화시설의 안전점검을 할 수 있다. 이 경우 제1항 단서를 준용한다.
 - ③ 특수건물의 소유자는 정당한 이유가 없으면 제1항과 제2항에 따른 안전점검에 응하여야 한다.
 - ④ 특수건물의 소유자가 제1항이나 제2항에 따른 안전점검에 응하지 아니하면 협회는 소방관서의 장에게 그에 대한 안전점검을 요청할 수 있다.
 - ⑤ 협회는 제1항과 제2항에 따른 안전점검을 할 때 어떠한 명목의 비용도 받을 수 없다.
 - ⑥ 제1항과 제2항에 따른 안전점검은 대통령령으로 정하는 바에 따른다.

【별표8】 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령 제2조

2014. 7. 8 개정 및 시행(대통령령 제 25448호)

제2조(특수건물)

- ① '화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률'(이하 '법'이라 한다) 제2조제3호에 따른 특수건물은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 건물로 한다.
 1. '국유재산법' 제5조제1항제1호에 따른 부동산중 연면적이 1천제곱미터 이상인 건물 및 이 건물과 같은 용도로 사용하는 부속건물. 다만, 대통령관저와 특수용도에 공하는 건물로서 금융위원회가 지정한 건물을 제외한다.
 - 1의1.'공유재산 및 물품 관리법' 제4조제1항제1호에 따른 부동산 중 연면적이 1천제곱미터 이상인 건물 및 이 건물과 같은 용도로 사용하는 부속건물. 다만, 「한국지방재정공제회법」에 따른 한국지방재정공제회(이하 '한국지방재정공제회'라 한다) 또는 사단법인 교육시설재단공제회가 행하는 공제 중 신체손해배상특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 소유의 건물은 제외한다.
 2. 학원의설립·운영및과외교습에관한법률 제2조제1호의 규정에 의한 학원으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
 3. 의료법 제3조제2항의 규정에 의한 종합병원 또는 병원으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
 4. 관광진흥법 제3조제1항제2호의 규정에 의한 관광숙박업으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
 5. 공중위생관리법 제2조제1항제2호의 규정에 의한 숙박업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
 6. 공연법 제2조제4호의 규정에 의한 공연장으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
 7. 방송법 제2조제2호의 규정에 의한 방송사업을 목적으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
 8. 유통산업발전법 제2조제3호의 규정에 의한 대규모점포로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
 9. '농수산물유통 및 가격안정에 관한 법률' 제2조제2호 및 제6호에 따른 농수산물도매시장 및 민영농수산물도매시장으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물. 다만, 한국지방재정공제회가 행하는 공제 중 신체손해배상특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물을 제외한다.
 10. 다음 각 목의 영업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
 - 가. '게임산업진흥에 관한 법률' 제2조제6호에 따른 게임제공업
 - 나. '게임산업진흥에 관한 법률' 제2조제7호에 따른 인터넷컴퓨터게임시설제공업
 - 다. '음악산업진흥에 관한 법률' 제2조제13호에 따른 노래연습장업
 - 라. '식품위생법 시행령' 제21조제8호가목에 따른 휴게음식점영업

- 마. '식품위생법 시행령' 제21조제8호나목에 따른 일반음식점영업
- 바. '식품위생법 시행령' 제21조제8호다목에 따른 단란주점영업
- 사. '식품위생법 시행령' 제21조제8호라목에 따른 유흥주점영업
- 11. '초·중등교육법' 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 학교건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물. 다만, 사단법인 교육시설재난공제회가 행하는 공제 중 신체손해배상특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 건물을 제외한다.
- 12. '주택법 시행령' 제2조제1항에 따른 공동주택으로서 16층 이상의 아파트 및 부속건물. 이 경우 「주택법」 제2조제14호에 따른 관리주체에 의하여 관리되는 동일한 아파트단지안에 있는 15층 이하의 아파트를 포함한다.
- 13. '산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률' 제2조제1호에 따른 공장으로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
- 14. 층수가 11층 이상인 건물. 다만, 아파트(제12호에 따른 아파트는 제외한다)·창고 및 모든 층을 주차용도로 사용하는 건물과 한국지방재정공제회가 행하는 공제 중 신체손해배상특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물을 제외한다.
- 15. '공중위생관리법' 제2조제1항제3호에 따른 목욕장업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
- 16. '영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률' 제2조제10호에 따른 영화상영관으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
- 17. '도시철도법' 제3조제3호에 따른 도시철도시설 중 역사(驛舍) 및 역무시설로 사용하는 건물로서 연면적이 3천제곱미터 이상인 건물. 다만, 한국지방재정공제회가 행하는 공제 중 신체손해배상특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물은 제외한다.
- 18. '사격 및 사격장 단속법' 제5조에 따른 옥내사격장으로 사용하는 건물
- ② 제1항 제12호 및 제14호의 규정에 의한 건물의 층수계산방법은 건축법시행령의 규정에 의하되, 건축물의 옥상부분으로서 그 용도가 명백한 계단실 또는 물탱크실인 경우에는 층수로 산입하지 아니하며, 지하층은 이를 층으로 보지 않는다.

【별표9】 신체손해배상책임(화재, 특수건물)의 부상등급별 지급보험금표

상해등급	지급액	상해부위
1급	1,500만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 고관절골절 또는 골절성 탈구 2. 척추분쇄성골절 3. 척추체골절 또는 탈구로 인한 제신경증상으로 수술이 불가피한 상해 4. 외상성두개강내출혈로 개두수술이 불가피한 상해 5. 두개골의 함몰골절로 신경학적 증상이 심한 상해 6. 고도의 뇌좌상으로 생명이 위독한 상해(48시간 이상 혼수상태 지속) 7. 대퇴골간부의 분쇄성골절 8. 경골하 3분의 1부 분쇄성골절 9. 3도 화상등 연부조직 손상이 체표의 약 9퍼센트 이상인 상해 10. 사지와 구간에 연부조직 손상이 심하여 유경식피술이 불가피한 상해 11. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	800만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 상박골분쇄성골절 2. 척추체의 설상압박골절이 있으나 제신경증상이 없는 상해 3. 두개골 골절로 신경학적 증상이 현저한 상해 4. 내부장기파열과 골반골절이 동반된 상해 5. 슬관절탈구 6. 족관절부골절과 골절성탈구가 동반된 상해 7. 척골간부골절과 요골골두탈구가 동반된 상해

		<ol style="list-style-type: none"> 8. 천장골간 관절탈구 9. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	750만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 상박골경부골절 2. 상박골과부골절과 주관절탈구가 동반된 상해 3. 요골과 척골의 간부골절이 동반된 상해 4. 수근주상골골절 5. 요골신경손상을 동반한 상박골간부골절 6. 대퇴골간부골절 7. 슬개골의 분쇄골절과 탈구로 인하여 슬개골 완전적출술이 적용되는 상해 8. 경골과부골절이 관절면을 침범하는 상해 9. 족근골척골간관절탈구와 골절이 동반된 상해 10. 전후십자인대나 내외측반월상연골파열과 경골극골절 등이 복합된 슬내장 11. 복부내장파열로 수술이 불가피한 상해 12. 뇌손상으로 뇌신경마비를 동반한 상해 13. 중증도의 뇌좌상으로 신경학적 증상이 심한 상해 14. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	700만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 대퇴골과부골절 2. 경골간부골절 3. 거골경부골절 4. 슬개인대파열 5. 견갑관절부의 회전근개파열 6. 상박골외측상과 전위골절 7. 주관절부골절과 탈구가 동반된 상해 8. 3도 화상등 연부조직손상이 체표의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 9. 안구파열로 적출술이 불가피한 상해 10. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	500만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 골반골의 중복골절(말가이그니찌 골절등) 2. 족관절부의 내외과골절이 동반된 상해 3. 슬관절부의 내측 또는 외측부 인대파열 4. 족중골골절 5. 상박골간부골절 6. 요골원위부골절 7. 척골근위부골절 8. 다발성능골골절로 혈흉 또는 기흉이 동반된 상해 9. 족배부근건파열상 10. 수장부근건파열상 11. 아킬레스건파열 12. 2도 화상등의 연부조직손상이 체표의 약 9퍼센트 이상인 상해 13. 23치 이상의 치아보철을 요하는 상해 14. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	400만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 소아의 하지장관골간부골절 2. 대퇴골 대전자부절편골절

		<ol style="list-style-type: none"> 3. 대퇴골 소전자부절편골절 4. 다발성 증족골골절 5. 치골·좌골·장골의 단일골절 6. 단순슬개골골절 7. 요골간부골절(원위부골절을 제외한다) 8. 척골간부골절(근위부골절을 제외한다) 9. 착골주두골절 10. 다발성중수골골절 11. 두개골골절로 신경학적 증상이 경한 상해 12. 외상성지주막하출혈 13. 뇌좌상으로 신경학적 증상이 심한 상해 14. 19치 이상 22치 이하의 치아보철을 요하는 상해 15. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	250만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 소아의 상지장관골간부골절 2. 족관절내과절 또는 외과골골절 3. 상박골절상과 부골골절 4. 고관절탈구 5. 견갑관절탈구 6. 견봉쇄골간관절탈구 7. 족관절탈구 8. 2도 화상등 연부조직손상이 체표의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 9. 16치 이상 18치 이하의 치아보철을 요하는 상해 10. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	180만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 상박골상과부신전골절 2. 쇄골골절 3. 주관절탈구 4. 견갑골골절 5. 주관절내상박골소두골절 6. 비골(다리)간부골절 7. 족지골의 골절과 탈구가 동반된 상해 8. 다발성능골골절 9. 뇌좌상으로 신경학적 증상이 경한 상해 10. 상악골골절 또는 하악골골절 11. 13치 이상 15치 이하의 치아보철을 요하는 상해 12. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해
9급	140만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 척추골의 극상돌기 또는 횡돌기골절 2. 요골골두골골절 3. 완관절내 월상골전방탈구등 수근골탈구 4. 수지골의 골절과 탈구가 동반된 상해 5. 중수골골절 6. 수근골골절(주상골을 제외한다) 7. 족근골골절(거골, 중골을 제외한다) 8. 증족골골절

		<ol style="list-style-type: none"> 9. 족관절부염좌 10. 능골골절 11. 척추체간 관절부염좌와 주위연부조직(인대, 근육등) 손상이 동반된 상해 12. 완관절탈구 13. 11치 이상 12치 이하의 치아보철을 요하는 상해 14. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	120만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 외상성슬관절내혈종 2. 중수골지골간관절탈구 3. 수근골중수골간관절탈구 4. 완관절부염좌 5. 제발완골절(비골<코>골절·수지골골절 및 족지골골절을 제외한다) 6. 9치 이상 10치 이하의 치아보철을 요하는 상해 7. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 상해
11급	100만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 족지골관절탈구 및 염좌 2. 수지관절탈구 및 염좌 3. 비골(코)골절 4. 수지골골절 5. 족지골골절 6. 뇌진탕 7. 고막파열 8. 6치 이상 8치 이하의 치아보철을 요하는 상해 9. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	60만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 8일 내지 14일간의 입원을 요하는 상해 2. 15일 내지 26일간의 통원을 요하는 상해 3. 4치 이상 5치 이하의 치아보철을 요하는 상해
13급	40만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4일 내지 7일간의 입원을 요하는 상해 2. 8일 내지 14일간의 통원을 요하는 상해 3. 2치 이상 3치 이하의 치아보철을 요하는 상해
14급	20만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3일 이하의 입원을 요하는 상해 2. 7일 이하의 통원을 요하는 상해 3. 1치 이하의 치아보철을 요하는 상해

<비고>

1. 2급 내지 11급까지의 상병명 중 개방성골절은 해당 등급보다 한급 높게 배상한다.
2. 2급 내지 11급까지의 상병명 중 단순성 선상골절로 골편의 전위가 없는 골절의 경우에는 해당 등급보다 한급 낮게 배상한다.
3. 2급 내지 11급까지의 상병명 중 2가지 이상의 상해가 중복된 때에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해로부터 하위 3등급(예 : 2급이 주증일 때에는 5급까지의 사이)사이의 상해가 중복된 때에 한하여 한급 높게 배상한다.
4. 일반외상과 치아보철을 요하는 상해가 중복되었을 때에는 1급의 금액을 초과하지 않는 범위안에서 각 상해급별에 해당하는 금액의 합산액을 배상한다.

【별표10】 신체손해배상책임(화재, 특수건물)의 후유장애등급별 지급보험금표

등급	지급액	신체장애
1급	8,000만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두 눈이 실명된 사람 2. 말하는 기능과 음식을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 4. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 5. 반신마비가 된 사람 6. 두 팔을 팔꿈치관절 이상에서 잃은 사람 7. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 8. 두 다리를 무릎관절 이상에서 잃은 사람 9. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
2급	7,200만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 된 사람 3. 두 팔을 손목관절 이상에서 잃은 사람 4. 두 다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람 5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람 6. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람
3급	6,400만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능 또는 음식을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생동안 노무에 종사할 수 없는 사람 5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
4급	5,600만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두 눈의 시력이 각각 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능과 음식을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막의 전부의 결손이나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 4. 한 팔을 팔꿈치관절 이상에서 잃은 사람 5. 한 다리를 무릎관절 이상에서 잃은 사람 6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 7. 두 발을 족근중족관절 이상에서 잃은 사람
5급	4,800만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 한 팔을 손목관절 이상에서 잃은 사람 3. 한 다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람 4. 한 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 5. 한 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람 6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 7. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무외에는 종사할 수 없는 사람 8. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람
6급	4,000만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두 눈의 시력이 각각 0.1이하로 된 사람 2. 말하는 기능 또는 음식을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람

		<ol style="list-style-type: none"> 3. 고막이 대부분 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력이 모두 콧바퀴에 대고 말하지 아니하고는 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척주에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 6. 한 팔의 3대 관절 중 2개 관절이 못쓰게 된 사람 7. 한 다리의 3대 관절 중 2개 관절이 못쓰게 된 사람 8. 한 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람
7급	3,200만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 3. 한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 손쉬운 노무외에는 종사할 수 없는 사람 5. 흉복부장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 6. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람 7. 한 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한 발을 족근중족관절 이상에서 잃은 사람 9. 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 10. 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 12. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 사람 13. 양쪽의 고환을 잃은 사람
8급	2,400만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 척주에 운동장애가 남은 사람 3. 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 4. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 5. 한 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람 6. 한 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한 팔에 가관절이 남은 사람 9. 한 다리에 가관절이 남은 사람 10. 한 발의 발가락을 모두 잃은 사람 11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람
9급	1,800만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두 눈의 시력이 각각 0.6 이하로 된 사람 2. 한 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 3. 두 눈에 반맹증·시아염좌 또는 시야결손이 남은 사람 4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 5. 코가 결손되어 그 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 6. 말하는 기능과 음식을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람

		<ol style="list-style-type: none"> 한 귀의 청력이 귓바퀴에 대고 말하지 아니하고는 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 한 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 한 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 잃은 사람 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 한 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람 한 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 흉복부장기의 기능에 장애가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
10급	1,500만원	<ol style="list-style-type: none"> 한 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 14개 이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 한 귀의 청력이 귓바퀴에 대고 말하지 아니하고는 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣는데 지장이 있는 사람 한 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 잃은 사람 한 손의 엄지손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 한 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람 한 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람 한 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
11급	1,200만원	<ol style="list-style-type: none"> 두 눈이 모두 근접반사기능에 뚜렷한 장애가 남거나 또는 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 한 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 척추에 기형이 남은 사람 한 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 한 손의 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 한 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 흉복부장기의 기능에 장애가 남은 사람 10개 이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
12급	1,000만원	<ol style="list-style-type: none"> 한 눈의 근접반사기능에 뚜렷한 장애가 있거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 7개 이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 사람 쇄골, 흉골, 늑골, 견갑골 또는 골반골에 뚜렷한 기형이 남은 사람

		<ol style="list-style-type: none"> 한 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 장관골에 기형이 남은 사람 한 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 한 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 가운데발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람 한 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 국부에 뚜렷한 신경증상이 남은 사람 외모에 흉터가 남은 사람
13급	800만원	<ol style="list-style-type: none"> 한 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 한 눈에 반맹증·시아블락 또는 시야결손이 남은 사람 두 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 5개 이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 한 손의 새끼손가락을 잃은 사람 한 손의 엄지손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 한 손의 둘째손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 한 손의 둘째손가락의 끝관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람 한 다리가 1센티미터 이상 짧아진 사람 한 발의 가운데발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 잃은 사람 한 발의 둘째발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 가운데 발가락 이하의 3개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람
14급	500만원	<ol style="list-style-type: none"> 한 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 3개 이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 팔의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 다리의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 한 손의 새끼손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락의 마디뼈의 일부를 잃은 사람 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락의 끝관절을 제대로 못쓰게 된 사람 한 발의 가운데발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 국부에 신경증상이 남은 사람 한 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람

<비고>

- 신체장애가 둘 이상 있을 경우에는 중한 신체장애에 해당하는 장애등급보다 한 등급 높게 배상한다.
- 시력의 측정은 국제식 시력표에 의하며, 굴절 이상이 있는 사람에 대하여는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
- '손가락을 잃은 것'이란 엄지손가락에 있어서는 지관절, 그 밖의 손가락에 있어서는 제1지관절 이상을 잃은 경우를 말한다.
- '손가락을 제대로 못쓰게 된 것'이란 손가락 말단의 2분의 1 이상을 잃거나, 중수지관절 또는 제1지관절(엄지손가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
- '발가락을 잃은 것'이란 발가락의 전부를 잃은 경우를 말한다.
- '발가락을 제대로 못쓰게 된 것'이란 엄지발가락에 있어서는 끝관절의 2분의 1 이상을, 그 밖의 발가락에 있어서는 끝관절 이상을 잃은 경우 또는 중족지관절 또는 제1지관절(엄지발가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.

7. '흉터가 남은 것'이란 성형수술을 하였어도 육안으로 식별이 가능한 흔적이 있는 상태를 말한다.
8. '항상 보호를 받아야 하는 것'은 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등을 타인에게 의존해야 하는 것을 말한다.
9. '수시로 보호를 받아야 하는 것'은 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등은 가능하나 그 외의 일은 타인에게 의존해야 하는 것을 말한다.
10. '항상 보호 또는 수시 보호의 기간'은 의사가 판정하는 노동능력상실기간을 기준으로 하여 타당한 기간으로 한다.
11. '제대로 못쓰게 된 것'이란 정상기능의 4분의 3 이상을 상실한 경우를 말하고, '뚜렷한 장애가 남은 것'이란 정상기능의 2분의 1 이상을 상실한 경우를 말하며, '장애가 남은 것'이란 정상기능의 4분의 1 이상을 상실한 경우를 말한다.

【별표11】 전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법

[시행 2014.7.29.] [법률 제12384호, 2014.1.28., 일부개정]

제1조(목적)

이 법은 전기통신금융사기를 방지하기 위하여 정부의 피해 방지 대책 및 금융회사의 피해 방지 책임 등을 정하고, 전기통신금융사기의 피해자에 대한 피해금 환급을 위하여 사기이용계좌의 채권소멸절차와 피해금환급절차 등을 정함으로써 전기통신금융사기를 예방하고 피해자의 재산상 피해를 신속하게 회복하는 데 이바지하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "금융회사"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.
 - 가. 「은행법」에 따른 은행
 - 나. 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
 - 다. 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
 - 라. 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
 - 마. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자·투자중개업자·집합투자업자·신탁업자·증권금융회사·종합금융회사 및 명의개서대행회사
 - 바. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행과 그 중앙회
 - 사. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합과 그 중앙회 및 농협은행
 - 아. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합과 그 중앙회
 - 자. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합과 그 중앙회
 - 차. 「새마을금고법」에 따른 금고와 그 중앙회
 - 카. 「보험업법」에 따른 보험회사
 - 타. 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따른 채신관서
 - 파. 그 밖에 금융업무를 행하는 기관으로서 대통령령으로 정하는 기관
 2. "전기통신금융사기"란 「전기통신기본법」 제2조제1호에 따른 전기통신을 이용하여 타인을 기망(欺罔)·공갈(公喝)함으로써 재산상의 이익을 취하거나 제3자에게 재산상의 이익을 취하게 하는 다음 각 목의 행위를 말한다. 다만, 재화의 공급 또는 용역의 제공 등을 가장한 행위는 제외하되, 대출의 제공·알선·중개를 가장한 행위는 포함한다.
 - 가. 자금을 송금·이체하도록 하는 행위
 - 나. 개인정보를 알아내어 자금을 송금·이체하는 행위
- 2의2 "전자금융거래"란 금융회사가 전자적 장치를 통하여 금융상품 및 서비스를 제공하고, 이용자가 금융회사의 종사자와 직접 대면하거나 의사소통을 하지 아니하고 자동화된 방식으로 이를 이용하는 거래를 말한다.

3. "피해자"란 전기통신금융사기로 인하여 재산상의 피해를 입은 자를 말한다.
4. "사기이용계좌"란 피해자의 자금이 송금·이체된 계좌 및 해당 계좌로부터 자금의 이전에 이용된 계좌를 말한다.
5. "피해금"이란 전기통신금융사기로 인하여 피해자의 계좌에서 사기이용계좌로 송금·이체된 금전을 말한다.
6. "피해환급금"이란 피해금을 환급하기 위하여 제9조에 따라 소멸된 채권을 기초로 하여 제10조에 따라 산정되어 금융회사가 피해자에게 지급하는 금전을 말한다.
7. "이용자"란 금융회사와 체결한 계약에 따라 전자금융거래를 이용하는 자를 말한다.

제2조의2(전기통신금융사기에 대한 대응 등)

① 금융위원회는 전기통신금융사기의 발생에 대비하고 그 피해를 최소화하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 전기통신금융사기에 관한 정보의 수집·전파
 2. 전기통신금융사기에 대한 예보·경보
 3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 전기통신금융사기 대응조치
- ② 금융위원회는 전기통신금융사기의 발생을 방지하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 연도별 피해환급금 지급액 및 사기이용계좌 발생건수를 고려하여 금융위원회가 정하는 기준에 해당하는 금융회사나 그 임직원에 대하여 다음 각 호의 사항을 권고·요구 또는 명령하거나 그 개선계획을 제출할 것을 명할 수 있다.
1. 금융회사 및 임직원에 대한 주의·경고·견책(譴責) 또는 감봉
 2. 금융회사가 전자금융거래 업무를 수행함에 있어 안전성과 신뢰성을 확보하기 위한 전산인력, 전산시설 및 전자적 장치 등의 개선 또는 보완에 관한 사항
- ③ 금융위원회는 제1항 및 제2항에 따른 업무의 전부 또는 일부를 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따라 설립된 금융감독원의 원장(이하 "금융감독원장"이라 한다)에게 위탁할 수 있다.

제2조의3(국제협력)

정부는 전기통신금융사기 피해 방지를 위하여 다른 국가 또는 국제기구와 상호 협력하여야 한다.

제2조의4(금융회사의 피해 방지 책임 등)

① 금융회사는 전기통신금융사기 피해 방지를 위하여 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인임을 확인하는 조치(이하 "본인확인조치"라 한다)를 하여야 한다. 다만, 이용자가 국외에 체류하는 등의 사유로 본인확인조치를 하기 어려운 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에 해당하면 그러하지 아니하다.

1. 해당 금융회사에 대출을 신청하는 경우
 2. 해당 금융회사와 체결한 계약에 따라 가입한 저축성 예금·적금·부금 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 금융상품을 해지하는 경우
- ② 금융회사는 제1항을 위반하여 본인확인조치를 하지 않으므로써 이용자에게 손해가 발생한 경우에는 그 손해를 배상할 책임을 진다.

제2조의5(이용자계좌에 대한 임시조치)

- ① 금융회사는 자체점검을 통하여 이용자의 계좌가 전기통신금융사기의 피해를 초래할 수 있는 의심거래계좌(이하 "피해의심거래계좌"라 한다)로 이용되는 것으로 추정할 만한 사정이 있다고 인정되면 해당 이용자 계좌의 전부 또는 일부에 대하여 이체 또는 송금을 지연시키거나 일시 정지하는 조치(이하 "임시조치"라 한다)를 하여야 한다.
- ② 금융회사는 제1항에 따라 임시조치를 한 경우 지체 없이 해당 이용자에게 임시조치에 관한 사항을 통지하고 본인확인조치를 하여야 한다.
- ③ 금융회사는 제2항에 따른 본인확인조치 결과 해당 이용자의 계좌가 피해의심거래계좌에 해당하지 아니하는 경우에는 제1항에 따른 임시조치를 해제하여야 한다.

제3조(피해구제의 신청)

- ① 피해자는 피해금을 송금·이체한 계좌를 관리하는 금융회사 또는 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 대하여 사기이용계좌의 지급정지 등 전기통신금융사기의 피해구제를 신청할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 피해구제의 신청을 받은 금융회사는 다른 금융회사의 사기이용계좌로 피해금이 송금·이체된 경우 해당 금융회사에 대하여 필요한 정보를 제공하고 지급정지를 요청하여야 한다.
- ③ 제1항에 따른 피해구제의 신청 및 제2항에 따른 지급정지의 요청에 관한 방법·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제4조(지급정지)

- ① 금융회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 거래내역 등의 확인을 통하여 전기통신금융사기의 사기이용계좌로 의심할 만한 사정이 있다고 인정되면 즉시 해당 사기이용계좌의 전부에 대하여 지급정지 조치를 하여야 한다.
 1. 제3조제1항에 따른 피해구제 신청 또는 제3조제2항에 따른 지급정지 요청이 있는 경우
 2. 수사기관 또는 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따라 설립된 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다) 등으로부터 사기이용계좌로 의심된다는 정보제공이 있는 경우
 3. 제2조의5제2항에 따른 피해의심거래계좌에 대한 본인확인조치 결과 사기이용계좌로 추정되는 경우
 4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우
- ② 금융회사는 제1항에 따라 지급정지 조치를 한 경우 지체 없이 다음 각 호의 자에게 해당 지급정지 조치에 관한 사항을 통지하여야 한다. 다만, 제1호의 명의인의 소재를 알 수 없는 경우에는 금융회사의 인터넷 홈페이지 등에 지급정지 조치에 관한 사실을 공시하여야 한다.
 1. 제1항에 따라 지급정지된 사기이용계좌의 명의인(이하 "명의인"이라 한다)
 2. 제3조제1항에 따라 피해구제신청을 한 피해자
 3. 피해금을 송금·이체한 계좌를 관리하는 금융회사
 4. 금융감독원
 5. 수사기관. 다만, 제1항제2호에 따라 정보를 제공한 경우에 한정한다.
- ③ 금융회사는 제1항제1호 또는 제2호를 위반하여 지급정지를 이행하지 아니함으로써 이용자에게 손해가 발생한 경우에는 그 손해를 배상할 책임을 진다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따른 지급정지의 절차·통지 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제5조(채권소멸절차의 개시 공고)

- ① 금융회사는 제4조에 따라 지급정지 조치를 행한 경우 지체 없이 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융감독원에 명의인의 채권이 소멸되는 절차(이하 "채권소멸절차"라 한다)를 개시하기 위한 공고를 요청하여야 한다. 다만, 명의인의 채권 전부 또는 일부가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
 1. 손해배상·부당이득반환 등의 청구소송이 제기되어 법원에 계속(係屬) 중인 경우
 2. 「민사집행법」에 따른 압류·가압류 또는 가처분의 명령이 집행된 경우
 3. 「국세징수법」에 따른 체납절차가 개시된 경우
 4. 질권(質權)이 설정된 경우
- ② 금융감독원은 제1항에 따라 채권소멸절차 개시의 공고 요청을 받은 경우 지체 없이 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 공고하여야 한다.
 1. 전기통신금융사기와 관련하여 채권소멸절차가 개시되었다는 취지
 2. 사기이용계좌와 관련된 금융회사, 점포 및 예금 등의 종류 및 계좌번호
 3. 명의인의 성명 또는 명칭
 4. 공고 전 피해구제 신청에 따라 채권소멸대상에 해당하는 채권의 금액
 5. 제6조에 따른 채권소멸절차 개시 이후의 피해구제 신청의 방법 및 절차
 6. 제7조에 따른 명의인의 이의제기 방법 및 절차

- 7. 제13조의2제1항에 따른 전자금융거래제한대상자로 지정되었다는 취지와 이의제기 방법 및 절차
- 8. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 금융감독원은 제2항에 따라 채권소멸절차의 개시에 관한 공고를 한 경우 지체 없이 명의인에게 채권소멸절차의 개시에 관한 사실을 통지하여야 한다. 다만, 명의인의 소재를 알 수 없는 경우에는 제2항에 따른 공고로 명의인에 대한 통지가 이루어진 것으로 본다.

제6조(채권소멸절차 개시 이후의 피해구제)

- ① 제5조제2항에 따라 채권소멸절차 개시의 공고가 이루어진 사기이용계좌의 피해자로서 채권소멸절차 개시의 공고 전에 피해구제를 신청하지 아니한 자는 금융회사에 대하여 제5조제2항에 따른 공고일부터 2개월 이내에 피해구제의 신청을 할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 피해구제 신청이 있는 경우 금융회사는 해당 거래내역 등을 확인하여 피해자로 인정된다고 판단하는 경우 금융감독원에 해당 피해금에 대한 채권소멸절차의 개시 공고를 요청하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 공고 요청을 받은 금융감독원은 지체 없이 해당 사항을 공고하여야 한다. 이 경우 채권소멸절차 개시의 공고 요청 및 공고에 관하여는 제5조제1항 및 제2항을 준용한다.
- ④ 금융회사 및 금융감독원은 채권소멸절차 개시 공고 전에 피해구제의 신청을 하지 아니한 피해자가 제1항에 따라 피해구제의 신청을 할 수 있도록 필요한 정보를 제공하는 등 적극적인 노력을 하여야 한다.

제7조(지급정지 등에 대한 이의제기)

- ① 명의인은 제4조제1항에 따른 지급정지 또는 제13조의2제3항에 따른 전자금융거래 제한이 이루어진 날부터 제5조제2항에 따른 공고일을 기준으로 2개월이 경과하기 전까지 해당 계좌가 사기이용계좌가 아니라는 사실을 소명하여 지급정지, 전자금융거래 제한 및 채권소멸절차에 대하여 이의를 제기할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 이의제기를 접수한 금융회사는 이의제기 사실을 즉시 피해구제 신청을 한 피해자 및 금융감독원에 통지하여야 한다.
- ③ 명의인의 이의제기 방법 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제8조(지급정지 등의 종료)

- ① 금융회사 및 금융감독원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 사기이용계좌의 전부 또는 일부에 대하여 이 법에 따른 지급정지, 전자금융거래 제한 및 채권소멸절차를 종료하여야 한다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 전자금융거래 제한을 종료하지 아니 한다.
 1. 제5조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생한 경우
 2. 제7조제1항에 따른 이의제기가 있는 경우
 3. 금융감독원 또는 수사기관이 해당 계좌가 사기이용계좌가 아니라고 인정하는 경우
 4. 피해환급금 지급이 종료된 경우
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우
- ② 금융회사는 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 지급정지를 해제하지 아니한다.
 1. 제5조제1항제1호에 따라 소송이 법원에 계속 중인 경우
 2. 제7조제2항에 따라 명의인의 이의제기 사실을 피해자가 통보받은 날부터 2개월이 경과하기 전. 다만, 명의인이 해당 계좌가 사기이용계좌가 아니라는 사실을 충분히 소명하고 이에 상당한 이유가 있다고 인정되는 경우에는 지급정지를 해제할 수 있다.
- ③ 금융회사 또는 금융감독원은 제1항 및 제2항에 따라 지급정지 및 채권소멸절차를 종료한 경우 지체 없이 해당 명의인과 피해구제 신청을 한 피해자 및 관련 금융회사에 통지하여야 한다.

제9조(채권의 소멸)

- ① 명의인의 채권(제5조제2항 및 제6조제3항에 따른 채권소멸절차 개시 공고가 이루어진 금액에 한한다)은 제5조제2항에

다른 최초의 채권소멸절차 개시의 공고일부터 2개월이 경과하면 소멸한다.

- ② 금융감독원은 제1항에 따라 명의인의 채권이 소멸된 경우 다음 각 호의 사항을 해당 명의인, 제3조 및 제6조에 따라 피해구제를 신청한 피해자 및 관련 금융회사에게 통지하여야 한다. 다만, 명의인의 소재를 알 수 없는 경우에는 금융감독원 및 해당 금융회사의 인터넷 홈페이지 등에 해당 사실을 공시하여야 한다.
 1. 제1항에 따라 해당 명의인의 채권이 소멸되었다는 사실
 2. 소멸되는 채권의 금액
 3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

제10조(피해환급금의 결정·지급)

- ① 금융감독원은 제9조제1항에 따라 채권이 소멸된 날부터 14일 이내에 피해환급금을 지급받을 자 및 그 금액을 결정하여 그 내역을 제3조제1항 및 제6조제1항에 따라 피해구제를 신청한 피해자 및 금융회사에 통지하여야 하고, 통지를 받은 금융회사는 지체 없이 피해환급금을 피해자에게 지급하여야 한다.
- ② 제1항의 피해환급금은 총피해금액이 소멸채권 금액을 초과하는 경우 소멸채권 금액에 각 피해자의 피해금액의 총피해금액에 대한 비율을 곱한 금액으로 하며, 그 외의 경우에는 해당 피해금액으로 한다.
- ③ 금융감독원은 제2항에 따른 피해환급금의 결정을 위하여 금융회사에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다.
- ④ 그 밖에 피해환급금의 결정 및 지급 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제11조(피해환급금을 지급받을 수 없는 자)

- 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 피해환급금을 지급받을 수 없다.
1. 해당 전기통신금융사기로 인한 피해금의 전액 배상이 이루어진 경우의 피해자 및 그 승계인
 2. 해당 전기통신금융사기 등과 관련하여 부당이득을 취한 자
 3. 해당 전기통신금융사기 등에 공범으로 가담하였거나 자신에게 불법원인이 있는 자
 4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자

제12조(손해배상청구권과의 관계)

피해자가 이 법에 따라 금융회사로부터 피해환급금을 지급받은 경우 해당 전기통신금융사기로 발생한 손해배상청구권 및 그 밖의 청구권은 환급을 받은 한도에서 소멸된다.

제13조(소멸채권 환급 청구)

- ① 제9조에 따라 채권이 소멸된 명의인이 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에는 금융감독원에 소멸된 채권의 환급을 청구할 수 있다.
 1. 소멸된 채권이 피해금에 해당하지 아니하는 경우
 2. 제7조제1항에 따른 이익제기를 하지 못한 정당한 사유가 있는 경우
- ② 금융감독원은 제1항에 따른 환급금 지급을 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 보험 또는 공제에 가입하여야 한다.

제13조의2(사기이용계좌의 명의인에 대한 전자금융거래 제한)

- ① 금융감독원은 제5조제1항 또는 제6조제2항에 따라 채권소멸절차 개시의 공고 요청을 받은 경우 해당 명의인을 전자금융거래가 제한되는 자(이하 이 조에서 "전자금융거래제한대상자"라 한다)로 지정하여야 한다.
- ② 금융감독원은 제1항에 따라 명의인을 전자금융거래제한대상자로 지정한 경우 지체 없이 금융회사 및 명의인에게 이를 통지하여야 한다. 다만, 명의인의 소재를 알 수 없는 경우에는 제5조제2항에 따른 공고로 명의인에 대한 통지가 이루어진 것으로 본다.
- ③ 금융회사는 제2항에 따라 통지받은 전자금융거래제한대상자의 전자금융거래를 처리하여서는 아니 된다.
- ④ 금융감독원은 제1항에 따라 전자금융거래제한대상자로 지정된 자가 제8조제1항에 따라 전자금융거래의 제한이 해제된 때에는 전자금융거래제한대상자의 지정을 취소하고 이를 금융회사 및 명의인에게 통보하여야 한다.

제14조(수수료)

금융감독원장은 피해환급금을 지급받은 피해자에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 수수료를 받을 수 있다.

제14조의2(포상금의 지급)

- ① 금융위원회는 전기통신금융사기의 사기이용계좌로 의심할 만한 사정을 수사기관 또는 금융감독원 등에 신고한 자에게 금융감독원장으로 하여금 금융감독원의 예산의 범위에서 포상금을 지급하게 할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 포상금 지급대상자의 범위, 포상금 지급의 기준 및 절차 등에 필요한 사항은 금융위원회가 정하여 고시한다.

제15조(계좌자료 제공 등에 대한 특례)

금융회사 및 금융감독원은 제3조제2항, 제4조제2항, 제5조제1항·제2항, 제6조제2항부터 제4항까지, 제7조제2항, 제8조제3항, 제9조제2항, 제10조제3항 및 제13조의2제2항·제3항에 따라 필요한 자료를 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조에도 불구하고 요청·제공하거나 공고할 수 있다.

제15조의2(벌칙)

- ① 전기통신금융사기를 목적으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다.
 1. 타인으로 하여금 컴퓨터 등 정보처리장치에 정보 또는 명령을 입력하게 하는 행위
 2. 취득한 타인의 정보를 이용하여 컴퓨터 등 정보처리장치에 정보 또는 명령을 입력하는 행위
- ② 제1항의 미수범은 처벌한다.
- ③ 상습적으로 제1항의 죄를 범한 자는 그 죄에 대하여 정하는 형의 2분의 1까지 가중한다.

제16조(벌칙)

다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 거짓으로 제3조제1항에 따른 피해구제를 신청한 자
2. 거짓으로 제3조제2항에 따른 지급정지를 요청한 자
3. 거짓으로 제6조제1항에 따른 피해구제를 신청한 자
4. 거짓으로 제7조제1항에 따른 이익제기를 한 자

제17조(양벌규정)

법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인, 그 밖의 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제15조의2 및 제16조의 위반행위를 하면 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 해당 조문의 벌금형을 과(科)한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

제18조(과태료)

- ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 1천만원 이하의 과태료를 부과한다.
 1. 제2조의2제2항에 따른 개선계획을 제출·이행하지 아니한 금융회사
 2. 제2조의4제1항을 위반하여 본인확인조치를 하지 아니한 금융회사
 3. 제4조제1항제1호 또는 제2호를 위반하여 지급정지 등의 조치를 취하지 아니한 금융회사
 4. 제5조제1항 또는 제6조제2항을 위반하여 채권소멸절차의 개시에 관한 공고 요청을 하지 아니한 금융회사
 5. 제8조제1항을 위반하여 지급정지 및 채권소멸절차를 종료하지 아니한 금융회사
 6. 제10조제1항을 위반하여 피해환급금을 피해자에게 지급하지 아니한 금융회사

- 7. 제13조의2제3항을 위반하여 전자금융거래를 처리한 금융회사
- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.
 - 1. 제3조제2항을 위반하여 지급정지 요청을 하지 아니한 금융회사
 - 2. 제4조제2항 각 호 외의 부분 본문을 위반하여 해당 지급정지 조치에 관한 사항을 통지하지 아니한 금융회사
 - 3. 제7조제2항을 위반하여 명의인의 이익제기를 피해자에게 통지하지 아니한 금융회사
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융위원회가 부과·징수한다.

【별표12】 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 소송목적 값에 따른 변호사 비용

소송목적의 값	변호사 비용
1,000만원까지	[소송목적의 값 × 8%]
1,000만원 초과 ~ 2,000만원까지	[80만원 + (소송목적의 값 - 1,000만원) × 7%]
2,000만원 초과 ~ 3,000만원까지	[150만원 + (소송목적의 값 - 2,000만원) × 6%]
3,000만원 초과 ~ 5,000만원까지	[210만원 + (소송목적의 값 - 3,000만원) × 5%]
5,000만원 초과 ~ 7,000만원까지	[310만원 + (소송목적의 값 - 5,000만원) × 4%]
7,000만원 초과 ~ 1억원까지	[390만원 + (소송목적의 값 - 7,000만원) × 3%]
1억원 초과 ~ 2억원까지	[480만원 + (소송목적의 값 - 1억원) × 2%]
2억원 초과 ~ 5억원까지	[680만원 + (소송목적의 값 - 2억원) × 1%]
5억원 초과 ~	[980만원 + (소송목적의 값 - 5억원) × 0.5%]

- 향후 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 상기 변호사비용이 변경 될 경우에는 그를 따르는 것으로 합니다.

【별표13】 「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액

소송목적의 값	인지액
1천만원 미만	소송목적의 값 × 0.5%
1천만원 ~ 1억미만	5,000원 + 소송목적의 값 × 0.45%
1억 ~ 10억미만	55,000원 + 소송목적의 값 × 0.40%
10억이상	555,000원 + 소송목적의 값 × 0.35%

- 단, 항소심의 경우 상기한도의 1.5배, 상고심의 경우 2.0배를 적용합니다.
- 향후 「민사소송 등 인지법에 관한 규칙」에 정한 상기 인지액이 변경 될 경우에는 그를 따르는 것으로 합니다.

【별표14】 「송달료 규칙」에 정한 송달료

심급별	송달료 한도
1심 민사소액/민사단독/민사합의	71,000원 / 106,500원 / 106,500원
항소심/상고심	85,200원 / 56,800원

- 향후 「송달료 규칙」에 정한 상기 송달료가 변경 될 경우에는 그를 따르는 것으로 합니다.

Chubb. Insured.™